182. Ec. 88. 2

চিকিৎসা-প্রণালী।

CHIKITSA-PRANALI.

OR

THE

PRACTICE OF MEDICINE

IN

BENGALI.

BY

RAJANI KANTA MUKERJI,

AUTHOR OF "HAND-BOOK OF MATERIA MEDICA" IN BENGALI, &c.

FIRST THOUSAND.

ঔষধসারসংগ্রহ গ্রন্থ-প্রণেতা

শ্রীরজনীকান্ত মুখোপাধ্যায়

সঙ্কলিত।

প্রথম সহস্র।

কলিকাতা,

২০১ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট, বেঙ্গল মেডিক্যাল্ লাইব্রেরী হইতে

শ্রীগুরুদাস চট্টোপাধ্যায় কর্ত্তৃক প্রকাশিত

ও

৩৭ নং মেছুয়াবাজার ষ্ট্রীট, বীণাযন্ত্রে

শ্রীশরচ্চন্দ্র দেব দ্বারা মুদ্রিত।

১২৯২

[Price ... ।।০ টাকা।]

উপহার।

সহৃদয় পাঠকগণের

করকমলে

আমার এই দুরূহ পরিশ্রমের

চিকিৎসা-প্রণালী

আন্তরিক শ্রদ্ধার সহিত অর্পণ করিলাম।

শ্রীরজনীকান্ত মুখোপাধ্যায়।

পূর্ব্বভাষ।

নূতন পুস্তক প্রচারকালে পূর্ব্বভাষ দ্বারা পুস্তকের উদ্দেশ্য প্রচার করিবার প্রথা পূর্ব্ব হইতে প্রচলিত আছে। আমিও সেই নিয়মের বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নে কয়েক পংক্তিতে স্বীয় অভিপ্রায় প্রকাশ করিতেছি। নিত্য-পরিবর্ত্তনশীল বৈদেশিক চিকিৎসা-শাস্ত্র দিন দিন ভারতবর্ষে খ্যাতি লাভ করিতেছে। এরূপ সময়ে চিকিৎসাপ্রণালীর ন্যায় আবশ্যকীয় বিষয়ঘটিত একখানি পুস্তক, বৈদেশিক শাস্ত্র ও ভাষা অবলম্বন করিয়া প্রকাশ করা, বোধ করি অসঙ্গত বোধ না হইয়া সময়োপযোগী হইতে পারে। পুস্তকখানিকে সর্ব্বাঙ্গসুন্দর করিতে সাধ্যানুসারে পরিশ্রম ও চেষ্টার ক্রটী করি নাই। তথাপি খ্যাতনামা ব্যক্তিগণ যে বিষয়ের অভাবের দূরীকরণে অসমর্থ হইয়া চিকিৎসা-শাস্ত্রকে অসম্পূর্ণ বলিয়া স্বীকার করিয়া গিয়াছেন, আমার ন্যায় ক্ষুদ্র ব্যক্তি দ্বারা কিরূপে সেই শাস্ত্র সম্পূর্ণতার সহিত বিরচিত হওনার আশা করা যাইতে পারে? তবে ডাক্তার মোর্হেড, ট্যানার্, কুপার্, রিচার্ড্সন, রোব্, গ্যারড্, রিঙ্গার, গুডিভ, স্মিথ্, হচিসন, এট্কিন, বেনেট্, গাই, প্যাজেট, ভির্কো প্রভৃতি আধুনিক বিজ্ঞ চিকিৎসক মহোদয়দিগের মত সঙ্কলন-উপকার-বিষয়ে আয়াস স্বীকারের ন্যূনতা রাখি নাই। কিন্তু এই সকল লব্ধ-প্রতিষ্ঠ চিকিৎসকগণের মত সঙ্কলন-কার্য্যে কত দূর কৃতকার্য্য হইয়াছি, তাহা বলিতে পারি না। যেহেতু চিকিৎসা-শাস্ত্র অতি দুরূহ বিষয়, ভাষা হইতে ভাষান্তরিত করা তদপেক্ষাও কঠিনতর, সেই ভাষাগত দোষ অধিকাংশ পুস্তকে লক্ষিত হওয়া সম্ভব, কিন্তু আমি সাধ্যমত ভাষাকে সরল করিতে যথেষ্ট পরিশ্রম ও চেষ্টা করিয়াছি। পাঠ্যাবস্থায় অধ্যাপকের উপদেশ শ্রবণকালে যে সকল নূতন অথচ আবশ্যকীয় বিষয় শুনিয়াছি ও সংগ্রহ ছিল, তাহার সারাংশও সন্নিবেশিত করিতে প্রয়াস পাইয়াছি।

২। রোগের শ্রেণীবিভাগ, রোগোৎপত্তির কারণ, লক্ষণ ও চিকিৎসা ইত্যাদি কার্য্যের ক্রম অবলম্বনবিষয়ে উল্লিখিত গ্রন্থকার মহাশয়দিগের অনুগমন করিতে বাধ্য হইয়াছি। অনেক স্থলে এই সকল বিষয়ে অপেক্ষাকৃত সুবিধাজনক পন্থা অবলম্বন করিয়াছি।

৩। যে সকল রোগের নাম সচরাচর পরিজ্ঞাত ও যাহার প্রতিসংজ্ঞা দ্বারা যথার্থ রোগের বিষয় পরিজ্ঞাত হইতে পারা যায়, সে স্থলে উভয়বিধ (ইংরাজী বা ল্যাটিন্ ও বাঙ্গালা) নাম দেওয়া হইয়াছে। কিন্তু যে সকল রোগের নাম সচরাচর অপরিজ্ঞাত ও যাহা সহজ বাঙ্গালা ভাষার প্রতি-সংজ্ঞা দ্বারা বুঝাইয়া উঠা যায় না, অপিচ যাহার বাঙ্গালা করিতে যাইলে ভাষাগত দোষ ও দুরূহ শব্দ প্রয়োগ হইয়া উঠে, তথায় কেবলমাত্র ইংরাজী বা ল্যাটিন্ নাম সন্নিবেশিত হইয়াছে। বোধ হয় সেরূপ করাতে পঠন-কার্য্যের সমধিক সুবিধা বোধ হইবে।

৪। কোন রোগের পরিচয়কালে তাহার নিদান বা মৃতদৈহিক-পরীক্ষা অথবা চিকিৎসা-কার্য্যে যে সকল কষ্ট সচরাচর লক্ষিত হয় না অথবা যে সকল চিকিৎসার উপায় সচরাচর অবলম্বিত হয় না, অথচ পূর্ব্বোল্লিখিত বিজ্ঞ চিকিৎসক মহোদয়গণ-প্রণীত মূল্যবান্ পুস্তকে যে সকল বিষয়ের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়, অনাবশ্যক ও বাহুল্য-বোধে তৎসমস্ত পরিত্যক্ত হইয়াছে। উল্লিখিত মহাত্মাগণের পুস্তক কোন জাতি বা দেশবিশেষের জন্য লিখিত না হইয়া, উহারা ইংরাজী ভাষা-প্রচলিত প্রায় সর্ব্বত্রই পঠিত হইয়া থাকে। যে সকল অংশ ভারতবর্ষে অনাবশ্যকীয় বোধে পরিত্যক্ত হইল, অপর কোন দেশে তাহা আবশ্যকীয় ও কার্য্যকরী হইতে পারে। কিন্তু এই চিকিৎসা-প্রণালী গ্রন্থ যে অপর কোন বিদেশে পঠিত হইবে, সে ভরসা গ্রন্থ-কারের না থাকায়, কেবলমাত্র ভারতবর্ষে আবশ্যকীয় অংশ সকল গৃহীত ও অনাবশ্যকীয় অংশ সকল উপেক্ষিত হইয়াছে।

৫। যে সকল রোগের লক্ষণ ও নিদান সম্বন্ধে অপর কোন রোগের সহিত আংশিক ঐক্যনিবন্ধন প্রকৃত রোগ-নিরূপণ সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা, তথায় দুই পৃথক্ স্তম্ভে সেই পার্থক্য দেখান হইয়াছে।

৬। চিকিৎসাকার্য্যে সাধারণ রোগ সকলে যে সকল উপায় সচরাচর অবলম্বিত হয় ও যাহা আশু প্রতীকারক, সেই সকল বিষয় প্রথমে ও তদপেক্ষা ন্যূন কার্য্যকারী উপায় সকল পরে বিবরিত হইয়াছে। তদ্ব্যতীত যে সকল সহজ সহজ (মুষ্টিযোগ) উপায় সাধারণ রোগে অস্মদ্দেশে পরিগৃহীত হইয়া থাকে, তাহার বিষয় যথাসাধ্য সংক্ষেপে উল্লিখিত হইয়াছে। কোন

রোগের চিকিৎসাকালে যে কোন নূতন উপায় অবলম্বন বা নূতন অবস্থা সন্দর্শন বা বৈদেশিক পুস্তক-নির্দ্দিষ্ট নিয়মের উল্লঙ্ঘন করিয়াও অপর কোন উপায়ে অস্মদ্দেশে উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে, তাহাও সাধ্যমত সংক্ষেপে প্রকাশ করিতে যত্ন পাইয়াছি।

৭। যে সকল রোগ সচরাচর অস্মদ্দেশে, বিশেষতঃ ভারতবাসীদিগের জন্মে, তাহাদিগের বিবরণ সাধ্যমত বিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইয়াছে। আর যে সকল রোগ কদাচিৎ জন্মে এবং প্রায় ভারতবাসীদিগের হয় না, অথচ অপর জাতির শরীরে জন্মিতে পারে, সে সকল রোগের পরিচয়াদি অপেক্ষাকৃত সংক্ষেপে বর্ণনা করা হইয়াছে।

৮। সাধারণ রোগ সকলের চিকিৎসার বিবরণকালে ঔষধের মাত্রা নিরূপণ করিতে স্থানবিশেষে পূর্ব্বোল্লিখিত গ্রন্থকার মহাশয়দিগের মতের বহির্ভূত কার্য্য করিতে হইয়াছে। অস্মদ্দেশীয়দিগের শারীরিক অবস্থার সহিত ঔষধের মাত্রার সামঞ্জস্য রাখিতে চেষ্টা করায় এরূপ হইয়াছে।

৯। কয়েকটি রোগবিশেষের নিদানাদি প্রতিকৃতি দ্বারা অবস্থার পরিবর্ত্তনাদি ব্যক্ত করিবার ইচ্ছা ছিল, কিন্তু দুর্ভাগ্য বশতঃ তাহা এ বার কার্য্যে পরিণত করিতে পারিলাম না। এই পুস্তকের দ্বিতীয় সংস্করণ কালে সেই অভাব মোচনের চেষ্টা করিব। শিশুরোগ ও স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা পৃথক্ পুস্তকাকারে প্রকাশের ইচ্ছা রহিল। এই পুস্তকমধ্যে অনেক ভ্রমপ্রমাদ লক্ষিত হইতে পারে, কোন সহৃদয় পাঠক পুস্তকের উন্নতিকল্পে প্রদর্শন করিলে, তাহা কৃতজ্ঞতার সহিত গৃহীত ও পুনর্মুদ্রাঙ্কনকালে সন্নিবেশিত হইবে।

শ্রীরজনীকান্ত মুখোপাধ্যায়।

মোল্লাবেলিয়া,
পোষ্ট—সুবর্ণপুর, জেলা—নদীয়া।
৩১এ জানুয়ারি, ১৮৮৬।

OPINION OF RAI KANNY LALL DEY BAHADOOR, C. I. E., F. C. S., F. S. Sc. London, &c.

"My dear Rajani Babu,

On closely examining the *Chikitsa-Pronali* or the Practice of Medicine in Bengali you have presented me, I have great pleasure to say that the book is indeed worth perusing. The style and the language throughout have been keeping with what is dictated by chaste diction and I can confidently certify that it will be specially useful to the Mofussil practitioners, nay practitioners in general, as well as Medical Students.

Yours sincerely
KANNY LALL DEY."

সূচিপত্র।

জাইমটিক্ পীড়া—ZYMOTIC DISEASES.

প্রথম অধ্যায়।

বিষয়।		পত্রাঙ্ক।
	ম্যালেরিয়াজনিত জ্বর কাহাকে বলে (Malarial Fever pefined)	১—২
১।	সবিরাম জ্বর (Intermittent Fever)	২—১৫
২।	স্বল্পবিরাম জ্বর (Remittent Fever)	১৫—২৫
৩।	পীত জ্বর (Yellow Fever)	২৬—২৯

দ্বিতীয় অধ্যায়।

অবিরাম জ্বর—CONTINUED FEVER.

১।	সামান্য অবিরাম জ্বর (Simple Continued Fever)	৩০—৩১
২।	টাইফস্ জ্বর (Typhus Fever)	৩১—৩৬
৩।	টাইফয়েড্ জ্বর (Typhoid Fever)	৩৬—৪৮
৪।	পৌনঃপুনিক জ্বর (Relapsing Fever)	৪৮—৫০

তৃতীয় অধ্যায়।

স্ফোটজ জ্বর—ERUPTIVE FEVER.

	শ্রেণীবিভাগ (Classification)	৫১
১।	বসন্ত (Small Pox)	৫২—৫৮
২।	গোবসন্ত (Cow Pox)	৫৮—৬১
৩।	পানবসন্ত (Chicken Pox)	৬১—৬২
৪।	হাম জ্বর (Measles)	৬২—৬৭
৫।	আরক্ত জ্বর (Scarlet Fever)	৬৭—৭৫

বিষয়। পত্রাঙ্ক।
৬। ডেঙ্গু জ্বর (Dengue Fever) ... ...
৭। ইরিসিপেলাস্ (Erysipelas) .. ... ৭৬—৮০
৮। প্লেগ্ (Plague) ... ... ৮০—৮২

চতুর্থ অধ্যায়।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীসম্বন্ধীয় জ্বর—MUCOUS FEVERS.

১। উদরাময় (Diarrhœa) ... ... ৮২—৯২
২। আমাশয় (Dysentery) ... . ৯২—১০১
৩। ওলাউঠা (Cholera) ... ... ১০১—১১৮
৪। ডিপ্থিরিয়া (Diptheria) ... ... ১১৯—১২৫
৫। ক্রুপ্ (Croup) ... ... ১২৬—১২৯
৬। হুপিংকফ্ (Hooping Cough) ... ... ১২৯—১৩৩
৭। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা (Influenza) ... ... ১৩৩—১৩৬

পঞ্চম অধ্যায়।

খাদ্যসম্বন্ধীয় পীড়া—DIETIC DISEASES.

১। স্কর্ভি (Scurvy) ... ... ১৩৬—১৩৭
২। পর্পুরা (Purpura) ... ... ১৩৮—১৩৯
৩। ব্রঙ্কসিল্ (Bronchocele) ... ... ১৩৯—১৪২
৪। ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স্ (Delirium Tremens) ... ১৪২—১৪৫

ষষ্ঠ অধ্যায়।

এন্থেটিক্ পীড়া—ENTHETIC DISEASES.

১। উপদংশ (Syphillis) ... ... ১৪৬—১৫৮
২। লেপ্রসি (Leprosy) ... ... ১৫৯—১৬৪

	বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
৩।	হাইড্রোফোবিয়া (Hydrophobia)	১৬৪—১৬৮
৪।	গ্ল্যাণ্ডার্স্ ও ফার্সি (Glanders and Farcy) ...	১৬৯—১৭২

সপ্তম অধ্যায়।

শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্তসঞ্চালন-যন্ত্রের পীড়া—DISEASES OF THE RESPIRATORY AND CIRCULATORY ORGANS.

১।	ক্যাটার্ (Catarrh)	১৭২—১৭৪
২।	ওজিনা (Ozœna)	১৭৪—১৭৭
৩।	এফোনিয়া (Aphonia)	১৭৮—১৮০
৪।	একুাট্ লেরিঞ্জাইটিস্ (Acute Laryngitis) ...	১৮১—১৮৩
৫।	ক্রনিক্ লেরিঞ্জাইটিস্ (Chronic Laryngitis) ...	১৮৩—১৮৫
৬।	ইডিমা অব্ দি গ্লটিস্ (Œdema of the Glottis)	১৮৫—১৮৬
৭।	লেরিঞ্জিস্মস্ ষ্ট্রিডিউলস্ (Laryngismus Stridulus)	১৮৬—১৮৮
৮।	হিমপ্টিসিস্ (Hœmoptysis)	১৮৯—১৯২
৯।	ব্রন্কাইটিস্ (Bronchitis)	১৯২—২০৮
১০।	ডাইলেটেশন্ অব্ দি ব্রন্কাই (Dilatation of the Bronchi)	২০৮—২১০
১১।	প্ল্যাষ্টিক্ ব্রন্কাইটিস্ (Plastic Bronchitis) ...	২১০—২১১
	ব্রন্কাইটিস্ রোগের উপসর্গ (Complications of Bronchitis)	২১১—২১২
১২।	নিউমোনিয়া (Pneumonia)	২১২—২৩৩
১৩।	গ্যাঙ্গ্রিন্ অব্ দি লংস্ (Gangrene of the Lungs)	২৩৩—২৩৬
১৪।	এম্ফিজিমা অব্ দি লংস্ (Emphysema of the Lungs)	২৩৬—২৪৫
১৫।	থাইসিস্ বা পল্মোনারি কন্জম্সন্ (Phthisis or Pulmonary Consumption)	২৪৫—২৭৮
১৬।	এজ্মা (Asthma)	২৭৮—২৮৬

	বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
১৭।	পল্‌মোনারি ক্যান্‌সার (Pulmonary Cancer) ...	২৮৬—২৮৮
১৮।	পল্‌মোনারি কোল্যাপ্‌স্ (Pulmonary Collapse)	২৮৮—২৮৯
১৯।	একেফেলোসিষ্ট্‌স্ (Acephalocysts)	২৮৯—২৯০
২০।	প্লুরিসি (Pleurisy)	২৯০—৩০৩
২১।	হাইড্রোথোরাক্‌স্ (Hydrothorax)	৩০৩—৩০৬
২২।	হিমোথোরাক্‌স্ (Hoemothorax)	৩০৬—৩০৭
২৩।	নিউমোথোরাক্‌স্ (Pneumothorax)	৩০৮—৩১০

হৃৎপিণ্ডের পীড়া—HEART DISEASES.

১।	পেরিকার্ডাইটিস্ (Pericarditis)	৩১০—৩১৬
২।	এণ্ডোকার্ডাইটিস্ (Endocarditis)	৩১৬—৩১৯
৩।	মাইওকার্ডাইটিস্ (Myocarditis)	৩১৯—৩২০
৪।	ভল্‌ভিউলার্ ডিজিজেস্ অব্ দি হার্ট্ (Valvular Diseases of the Heart)	৩২০—৩২৯
৫।	হাইপার্‌ট্রফি অব্ দি হার্ট্ (Hypertrophy of the Heart)	৩২৯—৩৩৩
৬।	এট্রফি অব্ দি হার্ট্ (Atrophy of the Heart) ...	৩৩৩—৩৩৪
৭।	ফ্যাটি ডিজেনেরেশন্ অব্ দি হার্ট্ (Fatty degeneration of the Heart)	৩৩৪—৩৩৬
৮।	এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিস্ (Angina Pectoris) ..	৩৩৭—৩৪০
৯।	এনিওরিজম্ অব্ দি হার্ট্ (Aneurism of the Heart)...	৩৪০
১০।	রপ্‌চার্ অব্ দি হার্ট্ (Rupture of the Heart) ...	৩৪১
১১।	সায়ানোসিস্ (Cyanosis)	৩৪১—৩৪৩
১২।	ফংসনাল্ ডিরেঞ্জমেণ্ট্ অব্ দি হার্ট্ (Functional derangement of the Heart)	৩৪৪—৩৪৬
১৩।	ইন্‌ট্রাথোরাসিক্ টিউমর্ (Intra-thoracic Tumour)	৩৪৬—৩৪৮

বিষয়। পৃষ্ঠাঙ্ক।

শোণিতবাহী ধমনীর পীড়া—DISEASES OF THE ARTERIES.

১। এওয়ার্টাইটিস্ (Aortitis) ... ... ৩৪৮—৩৪৯
২। এওয়ার্টিক্ এনিওরিজম্ (Aortic Aneurism) ... ৩৪৯—৩৫৪

শিরার পীড়া—DISEASES OF THE VEINS.

১। ফ্লেবাইটিস্ (Phlebitis) ... ... ৩৫৪—৩৫৫
২। ফ্লেবোলাইটিস্ (Phlebolitis) ৩৫৬
৩। ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স্ (Phlegmasia Dolens) ... ৩৫৬—৩৫৭

শোষক গ্রন্থির পীড়া—DISEASES OF THE ABSORBANT GLANDS.

১। এডিনাইটিস্ (Adenitis) ... ... ৩৫৮—৩৫৯
২। ভিন্ন ভিন্ন প্রকার শোষক গ্রন্থির পীড়া ৩৫৯

অষ্টম অধ্যায়।

বক্ষঃপ্রাচীরের পীড়া—DISEASES OF THE THORACIC WALLS.

১। প্লুরোডাইনিয়া (Pleurodynia) ... ... ৩৬০—৩৬১
২। ইণ্টারকষ্টাল্ নিউর্যাল্জিয়া (Intercostal Neuralgia) ... ৩৬২
৩। থোরাসিক্ মাইয়াল্জিয়া (Thoracic Myalgia) ... ৩৬৩—৩৬৪

পরিপাকসম্বন্ধীয় ও উদরগহ্বরস্থ যন্ত্র সকলের পীড়া—DISEASES OF THE ALIMENTARY CANAL AND SOLID VISCERA OF THE ABDOMEN.

নবম অধ্যায়।

(ক) জিহ্বার পীড়া—TONGUE DISEASES.

১। গ্লসাইটিস্ (Glossitis) ... ... ৩৬৪—৩৬৫
২। অল্‌সার্স্ অব্ দি টং (Ulcers of the Tongue) ... ৩৬৫—৩৬৭
৩। ক্যান্‌সার্ অব্ টং (Cancer of Tongue) ... ৩৬৭—৩৬৮

বিষয়। পত্রাঙ্ক।

৪। জিহ্বা-বিদারণ ও টিউমর্ ইত্যাদি (Cracked Tongue, Tumours &c.) ... ... ৩৬৯—৩৭০

(খ) মুখগহ্বরের পীড়া—DISEASES OF THE MOUTH.

১। ষ্টমাটাইটিস্ (Stomatitis) .. .. ৩৭১—৩৭৪

২। এপ্‌থস্ (Apthous), মার্কিউরিয়াল্ ষ্টমাটাইটিস্ (Mercurial Stomatitis) ... . ৩৭৪—৩৭৭

(গ) টুথ্‌এক্—TOOTHACHE.

দন্তরোগ (Tooth Diseases) ... ... ৩৭৭—৩৮০

১। কেরিজ্ (Caries) ... . ঐ

২। পল্পের প্রদাহ (Inflamation of Pulp) ... ঐ

৩। নিক্রোসিস (Necrosis of Fangs) ... ... ঐ

৪। নিউর‍্যাল্‌জিয়া (Neuralgia) ... ... ঐ

(ঘ) লালাগ্রন্থির পীড়া—DISEASES OF THE SALIVARY GLANDS.

১। প্যারটাইটিস্ (Parotitis) ... ... ৩৮০—৩৮২

দশম অধ্যায়।

গলকোষের পীড়া—DISEASES OF THE THROAT.

১। এঞ্জাইনা সিম্প্লেক্স্ (Angina Simplex) ... ৩৮৩—৩৮৫

২। টন্‌সিলাইটিস্ (Tonsilitis) ... ... ৩৮৫—৩৮৮

৩। ক্যাটারাল্ রিল্যাক্‌সেসন্ অব্ দি থ্রোট্ (Catarrhal Relaxation of the Throat) ... ... ৩৮৯—৩৯০

৪। রিট্রোফেরিঞ্জিয়েল্ এব্‌সেস্ (Retro-pharyngeal abscess) ৩৯০—৩৯১

একাদশ অধ্যায়।

গলনলীর পীড়া—DISEASES OF THE ŒSOPHAGUS.

বিষয়।		পত্রাঙ্ক।
১।	ইসফেগাইটিস্ (Œsophagitis)	৩৯১—৩৯৩
২।	গলনলীর ষ্ট্রিকচার্ (Stricture of the Œsophagus)	৩৯৩—৩৯৫
৩।	ক্যান্সার্ অব্ ইসফেগস্ (Cancer of Œsophagus)	৩৯৫—৩৯৬
৪।	অল্সারেসন্ অব্ ইসফেগস্ (Ulceration of Œsophagus)	৩৯৬—৩৯৭

দ্বাদশ অধ্যায়।

পাকস্থলীর পীড়া—DISEASES OF THE STOMACH.

১।	ডিস্পেপ্সিয়া (Dyspepsia)	৩৯৭—৪০২
২।	গ্যাষ্ট্রাল্জিয়া (Gastralgia)	৪০২—৪০৭
৩।	গ্যাষ্ট্রাইটিস্ (Gastritis), গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যাটার্ (Gastric Catarrh), ডাইলেটেশন্ অব্ ষ্টমাক্ (Dilatation of Stomach), ইন্ডিওরেশন্ অব্ পাইলোরস্ (Induration of Pylorus)	৪০৭—৪১৭
৪।	গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যান্সার্ (Gastric Cancer)	৪১৭—৪২০
৫।	গ্যাষ্ট্রিক্ অল্সার্ (Gastric Ulcer)	৪২০—৪২৩

অন্ত্রের পীড়া—INTESTINAL DISEASES.

১।	ডিওডিনাইটিস্ (Duodenitis)	৪২৪
২।	ডিওডিন্যাল্ ডিস্পেপ্সিয়া (Duodenal Dyspepsia) ...	৪২৫
৩।	পার্ফোরেটিং অল্সার্ অব্ দি ডিওডিনম্ (Perforating Ulcer of the Duodenum)	৪২৫—৪২৬
৪।	ক্যান্সার্ অব্ ডিওডিনম্ (Cancer of Duodenum)	৪২৬
৫।	এণ্টারাইটিস (Enteritis)	৪২৬—৪২৮

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
৬। সিসাইটিস্ (Cœcitis)	৪২৯—৪৩১
৭। কন্‌ষ্টিপেশন্ (Constipation)	৪৩২—৪৩৪
৮। কলিক্ (Colic)	৪৩৫—৪৩৯
৯। ইণ্টেষ্টাইন্যাল্ অব্‌ষ্ট্রক্‌শন্ (Intestinal Obstruction)	৪৩৯—৪৪৫
১০। ইণ্টেষ্টাইন্যাল্ পার্ফোরেশন্ (Intestinal Perforation)	৪৪৫—৪৪৭
১১। ইণ্টেষ্টাইন্যাল্ ওয়ার্ম্‌স্ (Intestinal Worms) ...	৪৪৭—৪৫২

ত্রয়োদশ অধ্যায়।

সরলান্ত্রের পীড়া—RECTUM DISEASES.

১। রেক্‌টাইটিস্ (Rectitis)	৪৫২—৪৫৩
২। রেক্‌ট্যাল্ অল্‌সার্স্ (Rectal Ulcers)	৪৫৩—৪৫৬
৩। রেক্‌ট্যাল্ ষ্ট্রিক্‌চার (Rectal Structure)	৪৫৬—৪৫৭
৪। রেক্‌ট্যাল্ প্রলাপ্সস্ (Rectal Prolapsus) ...	৪৫৮—৪৫৯
৫। রেক্‌ট্যাল্ পলিপস্ (Rectal Polypus)	৪৫৯—৪৬০
৬। প্রুরাইটস্ এনাই (Pruritus ani)	৪৬০—৪৬১
৭। ফিশ্চুলা ইন্ এনো (Fistula in ano)	৪৬১—৪৬২
৮। নার্ভস্ এফেক্‌সন্‌স্ অব্ দি রেক্‌টম্ (Nervous affections of the Rectum)	৪৬৩—৪৬৪
৯। রেক্‌ট্যাল্ ক্যান্‌সার্ (Rectal Cancer) ...	৪৬৪—৪৬৫
১০। হেমরইড্‌স্ (Hœmorrhoids)	৪৬৫—৪৬৮

চতুর্দ্দশ অধ্যায়।

যকৃতের পীড়া—LIVER DISEASES.

সাধারণ মন্তব্য (Remarks)	৪৬৯—৪৭১
১। হিপ্যাট্যাল্‌জিয়া (Hepatalgia)	৪৭১—৪৭২
২। হিপ্যাটাইটিস্ (Hepatitis), বিবিধ প্রকার-ভেদ ...	৪৭২—৪৮৯

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
৩। সিফিলিটিক্ হিপ্যাটাইটিস্ (Syphilitic Hepatitis)	৪০৯—৪১০
৪। ডিজিজেস্ অব্ ব্লড্ ভেসেল্‌স্ অব্ লিভার্ (Diseases of Blood-vessels of Liver)	৪১১—৪১২
৫। ইন্‌ফ্লামেশন্ অব্ বিলিয়ারি প্যাসেজেস্ (Inflamation of Billiary Passages)	৪১২—৪১৫
৬। হিপ্যাটিক্ কন্‌জেশ্চন্ (Hepatic Congestion) ...	৪১৫—৪১৮
৭। হিপ্যাটিক্ এট্রফি (Hepatic Atrophy) ...	৪১৯—৫০৩
৮। হিপ্যাটিক্ হাইপারট্রফি (Hepatic Hypertrophy) ...	৫০৩
৯। হিপ্যাটিক্ ডিজেনেরেশন্‌স্ (Hepatic Degenerations)	৫০৪—৫০৮
১০। হিপ্যাটিক্ টিউমরস্ (Hepatic Tumours) ...	৫০৮—৫১১
১১। হিপ্যাটিক্ ক্যান্‌সার্ (Hepatic Cancer) ...	৫১১—৫১৩
১২। গল্‌ষ্টোন্ (Gallstone)	৫১৩—৫১৮
১৩। এণ্টোজোয়া (Entozoa)	৫১৮
১৪। জণ্ডিস্ (Jaundice)	৫১৯—৫২৩

পঞ্চদশ অধ্যায়।

প্লীহারোগ—DISEASES OF SPLEEN.

১। প্লীহার বিবৃদ্ধি (Enlargement of Spleen) ...	৫২৪—৫২৭
২। প্লীহার প্রদাহ (Spleenitis)	৫২৭—৫২৮
৩। প্লীহার রক্তাধিক্য (Congestion of Spleen) ...	৫২৮—৫২৯

ষোড়শ অধ্যায়।

প্যাংক্রিয়ার পীড়া (Diseases of the Pancreas) ৫২৯—৫৩৪

সপ্তদশ অধ্যায়।

মূত্রগ্রন্থির পীড়া—KIDNEY DISEASES.

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
১। নিফ্রাইটিস্ (Nephritis)	৫৩০—৫৩২
২। একুাট্ ডিস্কোয়ামেটিভ্ নিফ্রাইটিস্ (Acute Desquamative Nephritis)	৫৩৩—৫৩৬
৩। ক্রনিক্ ডিস্কোয়ামেটিভ্ নিফ্রাইটিস (Chronic Desquamative Nephritis)	৫৩৬—৫৩৯
৪। রিন্যাল্ ডিজেনেরেসন (Renal Degenaration) ...	৫৩৯—৫৪২
৫। রিন্যাল্ ক্যান্সার্ (Renal Cancer)	৫৪২—৫৪৩
৬। রিন্যাল্ টুবার্কেল্ (Renal Tubercle)	৫৪৪
৭। হাইড্রোনেফ্রোসিস (Hydronephrosis) ...	৫৪৪—৫৪৫
৮। ডাইউরিসিস (Diuresis)	৫৪৬—৫৪৮
৯। ডায়াবিটিস্ মেলিটস্ (Diabetes mellitus) ...	৫৪৮—৫৫৩
১০। কাইলস ইউরিন (Chilous Urine) ...	৫৫৪—৫৫৫
১১। ইউরিনারী ক্যালকিউলী (Urinary Calculi) ...	৫৫৫—৫৫৮
১২। রিন্যাল্ প্যারাসাইটিস্ (Renal Parasites) ...	৫৫৮—৫৫৯
১৩। স্পার্মাটোরিয়া (Spermatorrhœa)	৫৫৯—৫৬০
১৪। হিমেটিউরিয়া (Hœmaturia)	৫৬১—৫৬২

অষ্টাদশ অধ্যায়।

মূত্রাশয়ের পীড়া—BLADDER DISEASES.

১। ভেসিক্যাল ইরিট্যাবিলিটী (Vesical Irritability)	৫৬৩—৫৬৫
২। ভেসিক্যাল্ স্প্যাজম (Vesical spasm) ...	৫৬৫—৫৬৬
৩। ভেসিক্যাল্ ইন্ফ্লামেশন (Vesical Inflamation) ...	৫৬৬—৫৬৯
৪। ভেসিক্যাল্ প্যারালিসিস্ (Vesical Paralysis) ...	৫৬৯—৫৭০
৫। ভেসিক্যাল্ টিউমর্স্ (Vesical Tumours) ...	৫৭০—৫৭১

ঊনবিংশ অধ্যায়।

বিষয়।		পত্রাঙ্ক।
১।	পেরিটোনাইটিস্ (Peritonitis)	৫৭৩—৫৭৫
২।	এসাইটিস্ (Ascietes)	৫৭৫—৫৭৮

বিংশ অধ্যায়।

১।	গাউট (Gout)	৫৭৯—৫৮৪
২।	পুরাতন গাউট্ (Chronic Gout)	৫৮৪—৫৮৬
৩।	রিউম্যাটিজম (Rheumatism)	৫৮৬—৫৯৩
৪।	ক্রনিক্ রিউম্যাটিজম (Chronic Rheumatism) ...	৫৯৩—৫৯৪
৫।	মস্কুলার্ রিউম্যাটিজম্ (Muscular Rheumatism) ...	৫৯৪—৫৯৬
৬।	গনোরিয়াল রিউম্যাটিজম্ (Gonorrhoeal Rheumatism)	৫৯৭—৫৯৮
৭।	রিউম্যাটইড্ আর্থ্রাইটিস্ (Rheumatoid Arthritis)	৫৯৮—৬০০
৮।	বেরিবেরি (Beriberi)	৬০০—৬০১

একবিংশ অধ্যায়।

স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া—DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM.

SECTION I.—BRAIN DISEASES.

প্রথম শ্রেণী - মস্তিষ্কীয় রোগ।

১।	এপোপ্লেক্সি (Apoplexy)	৬০২—৬১১
২।	সন্‌ষ্ট্রোক্ (Sunstroke)	৬১১—৬১৫
৩।	ইন্‌স্যানিটী (Insanity)	৬১৬—৬৩২
৪।	মেনিনজাইটিস্ (Meningitis)	৬৩২—৬৩৯
৫।	ভার্টিগো (Vertigo)	৬৩৯—৬৪১
৬।	হেড্যাক্ (Headache)	৬৪১—৬৪৫
৭।	কন্‌জেশ্চন্ অব্ দি ব্রেন্ (Congestion of the Brain)	৬৪৫—৬৪৯
৮।	একুট্ এন্‌কেফেলাইটিস্ (Acute Encephalitis)	৬৪৯—৬৫২

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
৯। ক্রনিক্ এন্‌কেফেলাইটিস্ (Chronic Encephalitis) ...	৬৫২—৬৫৩
১০। স্নফ্‌নিং, ইন্‌ডিওরেশন্, টিউমর্স্ (Softening, Induration, Tumours)	৬৫৩—৬৫৬
১১। হাইপারট্রফি ও এট্রফি অব্ ব্রেন্ (Hipertrophy and Atrophy of Brain)	৬৫৬—৬৫৭
১২। হাইড্রোকেফালস্ (Hydrocephalus)	৬৫৭—৬৬০
১৩। কন্‌কশন্ অব্ দি ব্রেন্ (Concussion of the Brain) ...	৬৬০—৬৬৩
১৪। কন্‌ভল্‌সন্স্ (Convulsions)	৬৬৩—৬৬৬
১৫। এপিলেপ্‌সি (Epilepsy)	৬৬৬—৬৭২
১৬। কোরিয়া (Chorea)	৬৭২—৬৭৫
১৭। হিষ্টিরিয়া (Hysteria)	৬৭৫—৬৮১
১৮। ক্যাটালেপ্‌সি (Catalepsy)	৬৮১—৬৮২
১৯। এক্‌ষ্ট্যাসি (Ecstacy)	৬৮২
২০। স্লিপ্ ও স্লিপ্‌লেস্‌নেস্ (Sleep and Sleeplessness)	৬৮৪—৬৮৮
২১। হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্ (Hypochondriasis)	৬৮৮—৬৯০

দ্বাবিংশ অধ্যায়।

দ্বিতীয় শ্রেণী—কশেরুকা-মজ্জের রোগ।

SECTION II.—SPINAL DISEASES.

১। স্পাইন্যাল্ মেনিন্‌জাইটিস্ (Spinal Meningitis) ...	৬৯১—৬৯২
২। সেরিব্রোস্পাইন্যাল্ মেনিন্‌জাইটিস্ (Cerebro-spinal Meningitis)	৬৯৩—৬৯৪
৩। স্পাইন্যাল্ মাইলাইটিস্ (Spinal Myelitis) ...	৬৯৫—৬৯৬
৪। স্পাইন্যাল্ হেমরেজ্ (Spinal Hœmorrhage) ...	৬৯৬—৬৯৭
৫। টিউমর্স্ (Tumours)	৬৯৭—৬৯৮
৬। হাইড্রোরেকিস্ (Hydrorachis)	৬৯৮—৬৯৯

বিষয়। পত্রাঙ্ক।

৭। স্পাইন্যাল্ কন্কশন্ (Spinal Concussion) ৬৯৯
৮। স্পাইন্যাল্ ইরিটেশন্ (Spinal Irritation) ১০০
৯। টেটেনস্ (Tetanus) ... ... ১০০—১০৫

ত্রয়োবিংশ অধ্যায়।

পক্ষাঘাত (Paralysis) ১০৫
১। জেনেরাল্ প্যারালিসিস্ (General Paralysis) ১০৬
২। হেমিপ্লিজিয়া (Hemiplegia) ... ... ১০৬—১০৯
৩। প্যারাপ্লিজিয়া (Paraplegia) ... ... ১০৯—১১২
৪। প্রোগ্রেসিভ্ মস্কুলার্ এট্রফি (Progressive Muscular Atrophy) ... ... ১১২—১১৪
৫। লোক্যাল্ প্যারালিসিস্ (Local Paralysis) ... ১১৪—১১৮
৬। লোকোমোটর্ এট্যাক্সি (Locomotor Ataxy) ... ১১৯—১২০
৭। মার্কুরিয়াল্ প্যাল্সী (Mercurial Palsy) ১২১
৮। লেড্ প্যাল্সী (Lead Palsy) ১২২
৯। প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স্ (Paralysis Agitans) ... ১২৩—১২৪
১০। ইন্ফ্যাণ্টাইল্ প্যারালিসিস্ (Infantile Paralysis) ... ১২৪

চতুর্ব্বিংশ অধ্যায়।

চতুর্থ শ্রেণী—স্নায়ুরোগ।

SECTION IV.—DISEASES OF NERVE.

১। নিউরাইটিস (Neuritis) ১২৫
২। নিউরোমা (Neuroma) ... ... ১২৫—১২৬
৩। লোক্যাল্ স্প্যাজ্ম্ (Local Spasm) ... ... ১২৬—১২৭
৪। লোক্যাল্ এনিস্থিশিয়া (Local Anæsthesia) ... ১২৭—১২৮
৫। নিউর্যাল্জিয়া (Neuralgia) ... ... ১২৮—১৩৫

পঞ্চবিংশ অধ্যায়।

ত্বাচ্‌রোগ—Skin Diseases.

(ক) নন্‌প্যারাসাইটিক্ (Nonparasitic)।

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
১। এগ্‌জ্যান্থিমেটা (Exanthemata)	
১। ইরিথিমা (Erythema)	১৩৬—১৩৭
২। রোজিওলা (Roseola)	১৩৭—১৩৮
৩। আর্টিকেরিয়া (Urticaria)	১৩৮—১৩৯
২। ভেসিকিউলি (Vesiculæ)	
১। সুডামিনা (Sudamina)	১৩৯
২। মিলিয়ারিয়া (Miliaria) ...	১৩৯—১৪০
৩। হার্পিজ্ (Herpes)	১৪০
৪। পেম্ফিগস্ (Pemphigus) ...	১৪০—১৪১
৫। রুপিয়া (Rupia)	১৪১—১৪২
৩। পশ্চ্যুলি (Pustulæ)	
১। এক্‌থিমা (Ecthyma)	১৪২—১৪৩
২। ইম্পিটাইগো (Impetigo) ...	১৪৩—১৪৪
৪। প্যাপ্যুলি (Papulæ)	
১। ষ্ট্রোফিউলস্ (Strophulus) ..	১৪৪—১৪৫
২। লাইকেন (Lichen)	১৪৫—১৪৭
৩। প্রুরাইগো (Prurigo) ...	১৪৭—১৪৮
৫। স্কোয়ামি (Squamæ)	
১। লেপ্রা (Lepra)	১৪৮—১৪৯
২। সোরায়াসিস্ (Psoriasis) ...	১৪৯
৩। পিটিরিয়াসিস্ (Pityriasis)	১৪৯—১৫০
৪। এক্‌জিমা (Eczema)	১৫০—১৫১
৫। ইক্‌থাইওসিস্ (Ichthyosis)	১৫১

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
৬। ট্যুবার্কিউলা (Tubercula)	
১। মলস্কম্ (Molluscum)	১৫২
২। একনি (Acne)	১৫২—১৫৩
৩। লুপস্ (Lupus)	১৫৩—১৫৪
৪। ফ্রাম্বিসিয়া (Frambaesia)	১৫৪
৫। কিলইড্ (Keloid)	১৫৪—১৫৫
৬। ভিটিলিগো (Vitiligo)	১৫৫

(খ) প্যারাসাইটিক্ (Parasitic)।

(প্রাণিপরাঙ্গপুষ্টীয—এনিম্যাল্ প্যারাসাইটিক্)

১। থিরাএসিস্ (Phthiriasis)	১৫৫—১৫৬
২। স্কেবিজ্ (Scabies)	১৫৬

(উদ্ভিদ্পরাঙ্গপুষ্টীয—ভেজিটেব্ প্যারাসাইটিক্)

১। টিনিয়া টন্সুর‍্যান্স্ (Tinea Tonsurans) ...	১৫৬—১৫৭
২। টিনিয়া ভার্সিকোলর্ (Tinea Versicolor)	১৫৭
৩। টিনিয়া ডিক্যাল্ভ্যান্স্ (Tinea Decalvans) ..	১৫৭—১৫৮
৪। ডার্মিকোসিস্ সার্সিনেটা (Dermicosis Circinata)	১৫৮—১৫৯
৫। টিনিয়া সাইকোসিস্ (Tinea Sycosis)	১৫৯
৬। টিনিয়া ফেভোসা (Tinea Favosa)	১৫৯—১৬০
৭। প্লাইকা পোলোনিকা (Plica Polonica)	১৬০

চিকিৎসা-প্রণালী।

জাইমটিক পীড়া। (ZYMOTIC DISEASES.)

প্রথম অধ্যায়।

১। ম্যালেরিয়া জনিত জ্বর—(MALARIAL FEVER)। যে সমস্ত জ্বর ম্যালেরিয়া কারণোদ্ভুত, তাঁহাদিগকে ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বর কহে। অবস্থা ও লক্ষণভেদে আমরা এই জ্বরকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিব। (১) সবিরাম জ্বর (Intermittent Fever), (২) স্বল্পবিরাম জ্বর (Remittent Fever)।

ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বরকে আমরা প্রথমে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছি। কিন্তু তাহাদিগের প্রত্যেকের বর্ণনার অগ্রে ম্যালেরিয়া কি, তাহা বর্ণন করা আবশ্যক।

ম্যালেরিয়া (অনিষ্টকর বায়ু) যে কি পদার্থ, তাহা অদ্যাপিও স্থির হয় নাই। ইহার আকৃতি বা রাসায়নিক গুণ আমরা কিছুই জানি না। তবে কেবলমাত্র ইহার ফল ও পরিণাম আমরা প্রত্যক্ষ করিতেছি। চিকিৎসা-শাস্ত্র-বিশারদ মহোদয়গণ নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণ ম্যালেরিয়া-উৎপাদক বলিয়া নির্দ্দেশ করেন।

(১) বর্ষাকালে নিম্নভূমি জলে মগ্ন হইলে, পরে সেই ভূমি যখন সূর্য্যকিরণে শুষ্ক হইতে থাকে, তখন এই বিষ জন্মে।

এই জন্য আমাদিগের দেশে আশ্বিন, কার্ত্তিক মাসে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

(২) বর্ষাকালে উদ্ভিজ্জাদি জলে পচিলে তথা হইতে যে দূষিত বাষ্প উৎপন্ন হয়, তাহাই ম্যালেরিয়া।

(৩) কেহ কেহ বলেন, ম্যালেরিয়া কোন বিশেষ বিষ (Specific Poison), ইহা স্বতঃই জন্মে। তবে শৈত্য ও উষ্ণতার ক্রিয়া-বৈষম্য প্রযুক্ত ইহা উৎপন্ন হয়।

(৪) কেহ কেহ অনুমান করেন, দৈহিক পদার্থের বিগলন হইতে এই সাজ্যাতিক ম্যালেরিয়া জন্মে।

(৫) ডাক্তার মুর বলেন, অবিশুদ্ধ জল পানে এই রোগ জন্মে।

মূল কথা এই, যিনিই যাহা সিদ্ধান্ত করুন, ভূমি-নিম্নস্থ-আর্দ্রতা সূর্য্যকিরণে শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইলে, সেই স্থানে ম্যালেরিয়া জন্মিয়া থাকে।

---

(১) সবিরাম জ্বর।

(INTERMITTENT FEVER.)

নির্ব্বাচন। এই জ্বর তিনটী প্রত্যক্ষ অবস্থানুসারে রোগীর শরীরে প্রকাশ পায়। প্রথমে শীতলাবস্থা, তৎপরে জ্বরপ্রকাশ বা উষ্ণাবস্থা, তৎপরে ঘর্ম্মাবস্থা বা জ্বরবিচ্ছেদকাল। এই জ্বর ঘর্ম্ম হইয়া সম্পূর্ণরূপে বিচ্ছেদ বা বিরাম হয় বলিয়া, ইহাকে সবিরাম জ্বর কহে।

কারণ। ম্যালেরিয়াই এই জ্বরের প্রধান কারণ। শরীর মধ্যে ম্যালেরিয়া-বিষ বর্ত্তমান থাকিলে, অল্পমাত্র উদ্দীপক

কারণেই জ্বর প্রকাশ পায়। অযোগ্যপান, কদাহার ভক্ষণ, নিম্ন ও আর্দ্র ভূমিতে বাস, রাত্রিজাগরণ, অনিয়মিত পরিশ্রম, অথবা সূর্য্য-কিরণে ভ্রমণ, পূর্ব্ববর্ত্তী কোন কঠিন পীড়া প্রযুক্ত শোণিতের বিকৃতাবস্থা, ঋতুপরিবর্ত্তনকালীন অযথা বায়ুসেবন ও পুনঃ পুনঃ জ্বরাক্রমণহেতু দৈহিক দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি কারণে এই পীড়া জন্মে।

লক্ষণ। জ্বর প্রকাশ হইবার কয়েক দিবস ও কখন কখন কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে শারীরিক ও মানসিক দৌর্ব্বল্য, ক্ষুধা-মান্দ্য, আলস্য, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। এই জ্বরের তিনটী অবস্থা, সুতরাং তিন অবস্থারই লক্ষণ পৃথক্ পৃথক্ বর্ণনা আবশ্যক।

শীতলাবস্থা। হস্ত পদ প্রভৃতি শাখা হইতে প্রথমে শীতানু-ভব হইয়া, ক্রমে পৃষ্ঠদেশ ও পরে শরীরের সর্ব্বাঙ্গে অত্যন্ত শীত বোধ হয়, কখন কখন অত্যন্ত কম্পও সেই সঙ্গে হইয়া থাকে। সমস্ত শরীর কণ্টকিত ও সঙ্কুচিত হয়, ঘন ঘন হাই উঠিতে থাকে। হস্ত পদ ও নাসিকাদি স্থানের রক্ত স্ব স্ব স্থান হইতে সরিয়া যাওয়াতে, তত্তৎ স্থান নীলবর্ণ ও রক্তহীন দেখা যায়। কম্পাবস্থার শীত কিছুতেই নিবারণ হয় না। ক্রমে কম্পের সহিত দন্ত-ঘর্ষণ ও বমনাদি হইতে থাকে। মস্তকে ভার বোধ ও দপ্‌দপে বেদনা অনুভূত হয়। অল্প অল্প প্রস্রাব ত্যাগ করে। এই সময়ে রোগী অত্যন্ত শীতানুভব করিলেও তাপমান যন্ত্র দ্বারা শরীরের উত্তাপ ১০০° হইতে ১০৬° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। এই জ্বরের কম্পনকালে আভ্যন্তরিক সমস্ত যন্ত্রে রক্তাধিক্য প্রযুক্ত (Congestion) তত্তৎ স্থানে ভার বোধ হয়। মস্তকে বেদনা ও ভার বোধ—তথায় রক্তাধিক্যের লক্ষণ, ফুসফুস্

ও হৃদ্‌পিণ্ডে রক্তাধিক্য বশতঃ—বক্ষে ভার বোধ, পাকস্থলী ও যকৃৎ প্রভৃতিতে রক্তাধিক্য হইলে—বমন ও মলত্যাগ হয়, মূত্রযন্ত্রে রক্তাধিক্য বশতঃ—ঘন ঘন প্রস্রাবত্যাগের ইচ্ছা হয়। এই অবস্থা কয়েক ঘণ্টা থাকিয়া পরে উষ্ণাবস্থা প্রকাশ পায়।

উষ্ণাবস্থা। শরীর উষ্ণ হইতে আরম্ভ হইলেই কম্প দূরীভূত হয়। তখন রোগী সমস্ত গাত্রাবরণ ত্যাগ করে। গাত্রের দাহ আরম্ভ হয়। ক্রমে বমন ও বমনেচ্ছা, শিরঃপীড়া, পিপাসা, অস্থিরতা প্রভৃতিতে রোগী সমূহকষ্ট পায়। নাড়ী স্থূল ও বেগবতী হয়। শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন হইতে থাকে। শরীরের উষ্ণতা বৃদ্ধি হইয়া, ১০৭° ও কখন কখন ১০৮° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। অল্প অল্প প্রস্রাব ত্যাগ করিতে থাকে। জিহ্বা শুষ্ক ও শ্বেতবর্ণ লেপযুক্ত দেখা যায়। এই অবস্থা ২ হইতে ১০।১২ ঘণ্টাকাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

ঘর্ম্মাবস্থা। ললাটে, মুখমণ্ডলে, ও কোন কোন সন্ধিস্থলে অল্প অল্প ঘর্ম্ম প্রথমে দেখা যায়। পরে সমস্ত শরীর প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্মাভিষিক্ত হয়। ক্রমে নাড়ীর বেগ হ্রাস, শ্বাসকষ্ট নিবারণ, শরীরের উত্তাপের হ্রাস ও শিরঃপীড়া, বমনাদি ক্লেশকর উপসর্গের হ্রাস হয়। রোগী শরীর স্বচ্ছন্দ বোধ করে, কিন্তু নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কোন কোন স্থলে দেখা যায় যে, এই অবস্থা হইতে হঠাৎ নাড়ীর লোপ হইয়া, সান্নিপাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, ও মৃত্যু ঘটে। উষ্ণাবস্থায় যে সমস্ত রোগীর শরীর বিশিষ্টরূপ উত্তপ্ত হয় না, অথচ নাড়ী তীব্র ও দুর্ব্বল এবং শ্বাসকষ্ট থাকে, তাহাদিগের এইরূপ সান্নিপাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার সম্ভাবনা।

ভিন্ন ভিন্ন আকার। ম্যালেরিয়া-প্রবল দেশে এই সবিরাম

জ্বর ভিন্ন ভিন্ন আকারে দেখা যায়। (১) কোটিডিয়ান্ (Quotidian) বা দৈনিক সবিরাম জ্বর, অর্থাৎ যে জ্বর প্রত্যহ একই নিয়মিত সময়ে আইসে। (২) টার্সিয়ান্ (Tertian) বা দ্ব্যহিকজ্বর, অর্থাৎ যে জ্বর এক দিবস অন্তর এই নিয়মিত সময়ে আইসে। (৩) কোয়ার্টান্ (Quartan) বা ত্র্যহিকজ্বর, অর্থাৎ যে জ্বর দুই দিবস অন্তর এক নিয়মিত সময়ে আইসে। এই কয়েকটী সাধারণ আকার। ইহা ব্যতীত এই জ্বর আরও কয়েক আকারের দেখা যায়। যথা ঃ—(৪) যখন একই দিবসে দুই বার জ্বর-লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাকে ডবল কোটিডিয়ান্ (Double Quotidian) কহে। (৫) যখন ঐকাহিক জ্বরের ন্যায় প্রত্যহ জ্বর হয়, কিন্তু এক দিবস জ্বর লক্ষণ ন্যূন ও এক দিবস বৃদ্ধি হয়, তাহাকে ডবল টার্সিয়ান্ (Double Tertian) কহে। (৬) যখন এক দিবস জ্বর হইয়া, তৎপরদিন জ্বর অল্প হয় ও তৎপরদিন রোগী ভাল থাকে, তাহাকে ডবল কোয়ার্টান্ (Double Quartan) কহে।

মূত্র। ইতিপূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, প্রস্রাব ঘন ঘন হইতে থাকে। জ্বর আরোগ্য হইবার সময় প্রস্রাবের পরিমাণ কমিয়া যায়। তখন প্রস্রাব ক্ষার-প্রধান বা সমক্ষারাম্ল গুণবিশিষ্ট হয়। শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধিকালে টিশুর (বিধান সকলের) ধ্বংস হইয়া ইউরিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। ঘর্ম্মাবস্থায় শরীর যেমত প্রকৃতিস্থ হয়, সেই সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের ইউরিয়ার পরিমাণও কমিয়া, ক্রমে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অধিক দিবসের জ্বরের রোগীর প্রস্রাবে কখন কখন এলব্যুমেন দেখা যায়।

ভাবিফল। প্রথম হইতে সতর্কতার সহিত ভালরূপ চিকিৎসা হইলে, এ রোগে প্রায়ই মৃত্যু হয় না।

চিকিৎসা। এই জ্বরের তিন ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন রূপ চিকিৎসার প্রয়োজন।

শীতলাবস্থা। কম্প নিবারণ করাই এই অবস্থার প্রধান চিকিৎসা। কম্প আরম্ভ হইবামাত্র হস্ত, পদ, পৃষ্ঠ, বক্ষ ও সমস্ত সন্ধিস্থানে অগ্নির উত্তাপ—ফ্ল্যানেল বা কম্বল দ্বারা দিবে, অথবা উষ্ণ জল বোতলে পূরিয়া উক্ত স্থানসমূহে সংলগ্ন করিবে। উষ্ণ দুগ্ধ বা উষ্ণ চা অভাবপক্ষে উষ্ণ জল পান করিতে দিবে ও সমস্ত শরীর গরম বস্ত্র, লেপ বা কম্বলাদি দ্বারা আবৃত রাখিবে। কম্প গুরুতর আকারের হইলে, এক গ্রেণ্ কিম্বা ২ গ্রেণ্ পরিমাণে অহিফেন অথবা ৩০।৪০ ফোঁটা টিং ওপিয়াই অর্দ্ধ ছটাক জলসহ পান করিতে দিলে, সত্বরই কম্প নিবারণ হয়। ১০।১২ বৎসর বয়সের বালককে অর্দ্ধ গ্রেণ্ পরিমাণে দেওয়া যায়। তাহার কম বয়স্ক বালকের পক্ষে আহিফেন-প্রয়োগ নিষেধ। যদি আহারের পরই জ্বর ও কম্প আইসে, তবে ঐ উষ্ণ জলের সহিত সর্ষপের গুঁড়া (মাষ্টার্ড) মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলে, ভুক্ত দ্রব্য অবিকৃত অবস্থায় উঠিয়া যাইবে, তাহাতে রোগী কতকটা স্বচ্ছন্দতা অনুভব করিবে। শৈত্যাবস্থার স্থায়ী কাল অল্প। তৎপরেই উষ্ণাবস্থা উপস্থিত হয়। যদি শৈত্যাবস্থা কিছুকাল স্থায়ী হয়, তবে যত সত্বরে শীত ও কম্প দূরীভূত হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য ; যে হেতু দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে, আভ্যন্তরিক যন্ত্রসকলে রক্তাধিক্য হইয়া গুরুতর বিপদ ঘটাইবার সম্ভাবনা।

উষ্ণাবস্থা। এই অবস্থায় অনেকগুলি উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। যাহাতে সত্বরে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরত্যাগ হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য।

(১)। পিপাসা বড় প্রবল থাকিলে, শীতল জল, বরফ,

লেমনেড্, লেবুর রস শীতল জলের সহিত, লেবুর রসের সহিত মিছরির সরবৎ ইত্যাদি পান করিতে দিবে।

(২) গাত্র-দাহ ও রোগী তজ্জন্য অস্থির হইলে, উষ্ণ জলে অথবা তাহাতে ভিনিগার মিশ্রিত করিয়া, স্পঞ্জ অভাবে ফ্ল্যানেল ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া তদ্দারা গাত্র মুছিবে। তাহাতে ঘর্ম্ম নির্গত হইবে।

(৩) চক্ষু রক্তবর্ণ ও মস্তকে বেদনা থাকিলে, মস্তক মুণ্ডন করিয়া, তাহাতে শীতল জল-পটি অথবা বরফ দিবে। বিহ্বল অবস্থা হইলে, পূর্ণবয়স্ককে প্রত্যেক বারে ১০ ফোঁটা টিং বেলে-ডোনা ও ১০ গ্রেণ্ ব্রোমাইড্ অব পটাশ্ অর্দ্ধ ছটাক জলের সহিত ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, বিরেচক ঔষধ দিবে। ক্যাষ্টর অইল্ অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে দেওয়া যায়। কিন্তু এ অবস্থায় লবণাক্ত শৈত্যকারক ঔষধই উত্তম। লাইকর এমোনিয়া এসিট্যাস্ ২ ড্রাম্, অর্দ্ধ ড্রাম নাইট্রিক্ ইথর, ১ ড্রাম্ সল্‌ফেট্ অব ম্যাগ্নি-সিয়া (এপ্‌সম্ সল্ট্) ১০ গ্রেণ্ পরিমাণ নাইট্রেট্ অব্ পটাশ্, অর্দ্ধ ছটাক জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া, যত ক্ষণ ২।১ বার দাস্ত ও ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরত্যাগ না হয়, তত ক্ষণ ২।২ ঘণ্টা বাদ সেবন করিতে দিবে। গাত্রে বেদনাদি থাকিলে অথবা জ্বর বড় তীব্র হইলে, ঐ ঔষধের সহিত প্রত্যেক বারে ২।১ ফোঁটা পরিমাণে টিং একোনাইট্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত কোষ্ঠ পরিষ্কারজন্য কম্পাউণ্ড্ জ্যালাপ্ বা রিয়াই পাউডার প্রভৃতিও দেওয়া যায়।

(৫)। উদরোপরি অথবা শরীরের কোন স্থানে যথা—বক্ষে, পৃষ্ঠে, যকৃতোপরি বা প্লীহার উপর বেদনা থাকিলে, সেই স্থানে

তার্পিন সহযোগে উষ্ণ জলের স্বেদ মহোপকারী। এই অবস্থার পরেই ঘর্ম্মাবস্থা বা জ্বরত্যাগ অবস্থা উপস্থিত হয়।

ঘর্ম্মাবস্থা। (১) ঘর্ম্মাবস্থা উপস্থিত হইবামাত্র ক্রমে ক্রমে রোগীর গাত্র হইতে উষ্ণ বস্ত্রাদি পৃথক্ করিবে। (২) যাহাতে ঘর্ম্ম অধিক নিঃসৃত হয়, তাহা করিবে। তজ্জন্য ঘন ঘন উষ্ণ জলে স্পঞ্জ বা ফ্ল্যানেল ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া গাত্র মুছিবে। যদি অত্যন্ত অধিক ঘর্ম্ম নির্গত হইয়া, রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইবার আশঙ্কা থাকে, তবে তাহা নিবারণজন্য যত্নবান্ হওয়া কর্ত্তব্য। সহজেই অধিক ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইবামাত্র শুষ্ক বস্ত্রদ্বারা গাত্র মুছিবে ও অল্প অল্প বাতাস দিবে। (৩) তৎপরে পুনরায় জ্বর যাহাতে না আইসে, সেই চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। (ক) জ্বরবিচ্ছেদ হইবামাত্র কুইনাইন্ প্রয়োগে কদাচ বিলম্ব করিবে না। ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে কুইনাইন্ ২।২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। যদি তিক্তাধিক্য প্রযুক্ত কুইনাইন্ সেবনে রোগী কষ্টকর বিবেচনা করে, তবে প্রথমে একটু হরিতকী চর্ব্বণ করিতে দিয়া, পরে মুখে জল লইয়া কুইনাইন্ সেবন কবিতে দিবে। অথবা কুইনাইনের সহিত ট্যানিক্ এসিড্ ২।১ গ্রেণ্ প্রতিবারে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। তাহাতে তিক্ত অধিক অনুভব না হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু কেবলমাত্র কুইনাইন্ দেওয়া অপেক্ষা প্রতিবারে ১০ ফোঁটা ডাইলিউটেড্ সাল্ফিউরিক্ এসিডে (গন্ধকদ্রাবক) ৫ গ্রেণ্ কুইনাইন্ দ্রব করিয়া, অর্দ্ধ ছটাক জলের সহিত সেবন করিতে দিবে। ইহার সহিত ২।১ গ্রেণ্ পরিমাণ সল্ফেট্ অব্ আয়রণ্ (হিরাকস) মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় কুইনাইনের-ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, অপিচ প্লীহার উপকার করে এবং সল্ফেট আয়রণের জ্বর বন্ধ করার ক্ষমতা আছে। আর্সেনিক কুইনাইনের

সহিত প্রয়োগেও কুইনাইনের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। জ্বর-বিরাম সময় হইতে পুনরায় জ্বর-আক্রমণ কালমধ্যে ১৫ গ্রেণ্ কুইনাইন্ দিলে প্রায় আর জ্বর আইসে না। যদিই জ্বর আইসে, কিন্তু তৎপর-দিবস পুনরায় ঐ মত কুইনাইন্ প্রয়োগে আর জ্বর আইসে না। আমাদের দেশে সচরাচর দেখা যায়, ২০ গ্রেণ্ কুইনাইন্ দ্বারাই জ্বর আরোগ্য হয়। কিন্তু জ্বর আরোগ্য হইলেই কুইনাইন্ সেবন বন্ধ করা কর্ত্তব্য নহে। জ্বর বন্ধ হইলেও কিয়দ্দিবস অল্প অল্প পরিমাণে কুইনাইন্ সেবন করা উচিত। নচেৎ সত্বরই জ্বর পুনঃ-প্রকাশের সম্ভাবনা। ম্যালেরিয়া-প্রবল স্থানে কিছু অধিক পরিমাণে কুইনাইন্ সেবন করা কর্ত্তব্য। কেহ কেহ বলেন, জ্বরা-গমনের কিছু পূর্ব্বেই ১০।১৫।২০ গ্রেণ্ কুইনাইন্ ১ মাত্রায় সেবন করিলে, আর বারে বারে অল্প অল্প পরিমাণে কুইনাইন্ সেবন করার কষ্ট অনুভব করিতে হয় না। কোষ্ঠবদ্ধ, পাকাশয়ের উগ্রতা—যেমত বমন ও বমনেচ্ছা, শিরোবেদনা, মস্তিষ্কে রক্তা-ধিক্য, অন্ত্রের তরুণ-প্রদাহ, আমাশয় প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে কুইনাইন্ প্রয়োগে বিরত থাকিবে। (খ) কুইনাইনের পরি বর্ত্তে সিঙ্কোনা ফেব্রিফিউজ্ (জ্বরঘ্ন সিঙ্কোনা) ব্যবহৃত হইতেছে। সামান্য জ্বরে ইহা কুইনাইনের ন্যায় কার্য্য করে। ৩।৪ গ্রেণ্ পরিমাণে সিঙ্কোনা ফেব্রিফিউজ্ ১০ ফোঁটা ডাইলিউটেড্ সল্‌ফিউরিক্ এসিডে দ্রব করিয়া অর্দ্ধ ছটাক জলের সহিত ২।২ ঘণ্টা বাদ সেবন করাইবে। এই মিক্‌শ্চার সেবনে রোগী অনিচ্ছা প্রকাশ করিলে, সাইট্রিক্ এসিড সহ বটিকা প্রস্তুত করিয়া তাহা সেবন করিতে দিবে। কিন্তু মস্তকে বেদনা ও পাকাশয়ের উগ্রতা থাকিলে, ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। যেহেতু সিঙ্কোনা ফেব্রিফিউজ সেবনে সহজেই বমন ও বিবমিষা উপস্থিত

হয়। ইহার সহিত হিরাকসও মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।—(গ) আর্সেনিক্ দ্বারাতেও জ্বর আরোগ্য হয়। ৩ হইতে ৫ কিম্বা ৮ মিনিম্ মাত্রায় লাইকর্ আর্সেনিক্ অর্দ্ধ ছটাক জলের সহিত সেবন করিতে দিবে। দিবসে এইমত ২।৩ বারের অধিক সেবন করিতে দিবে না। শূন্যোদরে আর্সেনিক্ না দিয়া, ইহা সেবনের অব্যবহিত পূর্ব্বে রোগীকে কিছু খাইতে দিবে।

(ঘ) স্যালিসিন্ দ্বারাও জ্বরারোগ্য হয়। ৫ হইতে ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় জ্বর-বিচ্ছেদকালে ব্যবস্থা করায় বিশেষ ফল লাভ হয়। জ্বরসঙ্গে উদরাময় বর্ত্তমান থাকিলে, ইহাতে সমূহ উপকার দর্শে। (ঙ) সল্‌ফেট্ অব্ বেবিরিণ্ ৩ হইতে ৮।১০ গ্রেণ্ মাত্রায় ২।২ ঘণ্টা বাদ জ্বর-বিচ্ছেদকালে ব্যবস্থা করায় জ্বর বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে। (চ) কেহ কেহ বলেন, নার্কটীন ৩।৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবহারে উপকার হয়। আবার কেহ কেহ বলেন, জ্বরের সহিত আমাশয় থাকিলে, ইহা কুইনাইন্ অপেক্ষাও অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। (ছ) এতদ্ব্যতীত আটীস্, নিম, নাটার ফল, ভাঁট, কুর্চ্চি, গোলঞ্চ, গোলমরিচ, মাকড়সার জাল, অপাঙ্গ (চিচ্চিড়ে) প্রভৃতিকেও অনেকে জ্বরঘ্ন বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। বঙ্গদেশে প্রবাদ আছে, তিক্ত দ্রব্য মাত্রই জ্বরঘ্ন ও বলকারক। আমরাও তাহা স্বীকার করি। নিম্ব-বল্কলের ক্বাথ, কুর্চ্চির ছালের ক্বাথ, নাটার ফলের শাঁস, সাড়ার আটা প্রভৃতি আমরা সবিরাম জ্বরে জ্বর-বিচ্ছেদকালে সেবন করাইয়া জ্বর আরোগ্য করিয়াছি।

সবিরাম জ্বরের উপসর্গ ও তাহার চিকিৎসা।

(১) পতনাবস্থা (Colapse) (২) পাকাশয়ের উগ্রতা (Gastric

Irritability) (৩) মস্তিষ্কাবরণ-প্রদাহ (Head Symptoms) (৪)প্লীহা-বিবর্দ্ধন (Enlargement of spleen) (৫) যকৃতের বিবৃদ্ধি। (Enlargement of Liver)

(১) সবিরাম জ্বরে যদি সহজ অবস্থায় তাচ্ছল্য করা যায়, তবে ক্রমে পতনাবস্থা ঘটিতে পারে। সহজ অবস্থায় জ্বর বন্ধ না করিলে, পুনরায় জ্বর-অক্রমণকালে যে কম্প হয়, তাহাতেই হঠাৎ রোগী অচৈতন্য ও ক্রমে প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল, নাড়ী ক্ষীণ ও মন্দগতি, শরীর শীতল, চক্ষু আরক্তিম ও কনীনিকা কুঞ্চিত, সংজ্ঞা-রহিত ও জড়বৎ হইয়া পড়ে। এ অবস্থা হইবার আশঙ্কা হইলে, উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। স্পিঃ এমোনিয়া এরোম্যাটিক্ ২০ মিনিম্, ভাইনম্ গ্যালিসাই ২ ড্রাম, ক্লোরিক্ ইথর ২০ মিনিম্, ডিককৃঃ সিঙ্কোনা ১ আউন্স সহ ১।১ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে ও মধ্যে মধ্যে ৪।৫ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনাইন্ দিবে। দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথ প্রভৃতি বল ও পুষ্টি-কারক পথ্য দিবে।

(২) সবিরাম জ্বরের সহিত পাকাশয়ের উগ্রতা ও প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, বমন ও বমনেচ্ছা থাকিলে, পাকাশয় প্রদেশে মাষ্টার্ড (সর্ষপের পলস্ত্রা) প্লাষ্টার্ দিবে। ঔষধের সহিত ক্লোরফরম্, বিস্মথ সবনাইট্রাস্ ও টীং ওপিয়াই দেওয়ায় বমন-ইচ্ছা নিবারিত হয়। বরফ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডাকারে সেবন করিতে দিবে।

(৩) মস্তিষ্কাবরণ-প্রদাহে রোগী বিড়্বিড়্ করিয়া আপন মনে প্রলাপ বাক্য বলিতে থাকে। এ অবস্থা ঘটিলে রোগ নিতান্ত কঠিন হইবে জানিতে হইবে। এতৎসহ নাড়ী স্থূল ও দ্রুতগামিনী, হস্ত পদাদি ও জিহ্বার কম্পন, তন্দ্রাবস্থা বর্ত্তমান থাকিলে, আর ক্ষণমাত্রও বিলম্ব না করিয়া উত্তেজক ও বলকারক

ঔষধ ব্যবস্থা করিতে ত্রুটী করিবে না। মস্তকে শীতল জল ও আবশ্যক হইলে বেলেডোনা ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ মিকৃশ্চার দিবে। (৪) প্লীহাবিবর্দ্ধন। সবিরাম জ্বরে কম্পন সময়ে প্লীহা ও যকৃৎ প্রভৃতি আভ্যন্তরিক যন্ত্রমধ্যে রক্ত প্রবেশ করিয়া, প্লীহা ও যকৃৎ বর্দ্ধিতায়তন হয়। দেখা গিয়াছে প্রত্যহ উপর্য্যুপরি যত জ্বর কম্পসহকারে আইসে, ততই ক্রমে ক্রমে প্রত্যহ প্লীহা ও যকৃৎ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। একারণ জ্বর সত্বরে আরোগ্য করা উচিত। জ্বরত্যাগ হইলেই প্রতিবারে ৩ গ্রেণ্ পরিমাণে কুইনাইন্, ১০ মিনিম্ সাল্‌ফিউরিক্ এসিড ডাইলিউটেড, ২ গ্রেণ্ পরিমাণে সাল্‌ফেট্ অব্ আয়রণ ও অর্দ্ধছটাক জলসহ প্রত্যহ জ্বর-বিরাম-কালমধ্যে ৩।৪ বার সেবন করিতে দিবে। সবিরাম জ্বরে প্লীহা বর্দ্ধিতায়তন হইলে, প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, সুতরাং প্রত্যেকবার ঔষধের সহিত ১ ড্রাম পরিমাণে সলফেট অব্ ম্যাগ্নিসিয়া মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। হস্তপদাদি স্ফীত থাকিলে নিম্নলিখিত মত ঔষধ দিবে।

কুইনি সলফ্ঃ	৩ গ্রেণ্
এঃ নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ ডাইঃ	১০ মিনিম্
টিং ফেরি পার্ক্লোরিডাই	১০ মিনিম্
এমোনিয়া ক্লোরাইড্	১০ গ্রেণ্
নাইট্রিক্ ইথর	১ ড্রাম্
টিং ডিজিট্যালিস্	২ মিনিম্
ইনফিউঃ কোয়াসিয়া	১ আং

মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইমত ৩ মাত্রা প্রত্যহ জ্বর-বিরাম-কালে সেবন করিতে দিবে। প্লীহা বর্দ্ধিতায়তন হইলে লৌহ-ঘটিত ঔষধ দিতে কদাচ ভুলিবে না। যে হেতু প্লীহা বড় হইলে

রক্তের লোহিত কণা হ্রাস হয়, সুতরাং লৌহের অংশ কম হয়। এজন্য লৌহ অবশ্যই প্রয়োগ করিবে। এতদুদ্দেশে আইওডাইড্ অব্ আয়রণ, টিং ফেরি, সল্‌ফেট্ অব্ আয়রণ প্রভৃতি উত্তম। অবশ্যই কুইনাইনের সহিত প্রয়োজ্য। অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে, ৫ মিনিম্ টিং অব্ আইওডাইন্, ৫মিনিম্ টিং ফেরি পার্-ক্লোরিডাই, এক আউন্স জলের সহিত দিবসে ৩বার হিসাবে সেবন করিতে দেওয়ায় সত্বরেই প্লীহার অবয়ব হ্রাস হয়। প্লীহার উপর লিনিমেণ্ট অব্ আইওডিন্, বা আইওডিন্ অয়েণ্টমেণ্ট মালিস করা কর্ত্তব্য। টিং আইওডিন্, রেড্ মার্কুরি অয়েণ্টমেণ্টও ব্যবহার হয়। অত্যন্ত অধিক বৃহদাকারের না হইলে ও প্লীহায় বেদনাদি থাকিলে, ব্লিষ্টার (Flying blister) উপকারী। কেহ কেহ বলেন, ব্রোমাইড্ অব্ পটাশের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ প্লীহার অমোঘ ঔষধ। ম্যালেরিয়াজ্বরে শরীর জীর্ণ ও রক্তহীন হইলে,প্রায়ই দেখা যায়,দন্তমাঢ়ি কঠিন হইয়া ফুলিয়া উঠে, ও ক্রমে রক্ত পড়িয়া ক্ষত প্রকাশ হয়। এমত অবস্থার পরিণাম ক্যাংক্রম্ অরিস্। দন্তমাঢ়ি হইতে রক্ত নির্গত হইতে থাকিলে সঙ্কোচক ও উত্তেজক কুল্লি, যথা—জলমিশ্রিত হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ২ ড্রাম্, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ ৪ ড্রাম্, জল ১ পাইণ্ট অথবা ডিকক্‌সন্ সিঙ্কোনার সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিতে দিবে। কখন কখন দেখা গিয়াছে, কচি কচি বাঁশপাতা ও ফট্‌কিরি জলসহ সিদ্ধ করিয়া, তাহা কুল্লি করিতে দেওয়ায় সমূহ উপকার হয়। ক্ষত স্থানে কষ্টিক্ লোসন্ (১ আউন্স জলে ১০ গ্রেণ দ্রব করিয়া) সংলগ্ন করিবে। অধিক শোণিত স্রাব হইলে টীং ফেরি পার্‌ক্লোরিডাই ১ ড্রাম, ১০ আউন্স্ ডিকক্‌সন্ সিঙ্কোনার সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহা কুল্লি করিতে দিবে। ক্ষতস্থানে পূর্ব্বোক্তমত কষ্টিক্ লোসন্

সংলগ্ন করিবে। ক্যাংক্রম অরিসের লক্ষণ দেখা গেলেই অর্থাৎ মুখাভ্যন্তরে কোন স্থান লাল হইয়া কঠিন ও স্ফীত হইলেই তৎক্ষণাৎ সেই স্থানে কষ্টিকের পেন্সিল সংলগ্ন করিবে, অথবা ঐ স্থান ধ্বংস হইতে আরম্ভ হইলে (অর্থাৎ পচিতে আরম্ভ হইলেই) উগ্র নাইট্রিক্ এসিড্ সংলগ্ন করিবে। কষ্টিক্ লোসনও দেওয়া যায়। ক্লোরেট্ অব্ পটাশ ২ ড্রাম্, কার্ব্বলিক্ এসিড্ ১৫ ফোঁটা ১ পাইন্‌ট্ জলে মিশ্রিত করিয়া, দিবসে ৩।৪বার কুল্লি করিয়া রোগাক্রান্ত স্থান পরিষ্কার রাখিতে বলিবে। কুইনাইন্ ১২ গ্রেণ্, ডাইলিউটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ১ ড্রাম, টীং ফেরি ১ ড্রাম্; ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ অর্দ্ধ ড্রাম্, জল ৬ আউন্‌স্ মিশ্রিত করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিয়া রাখিবে। তাহার ১।১ অংশ দিবসে ২।৩ বার জ্বর-বিরামকালে সেবন করিতে দিবে। দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথ, পোর্টওয়াইন্, ব্রাণ্ডি প্রভৃতি বলকারক পথ্য দিবে। প্রায়ই দেখা যায়, উদরাময় এই অবস্থায় আসিয়া উপস্থিত হয়। উদরাময় অবস্থায় লৌহ-ঘটিত ঔষধ সেবনে উদরাময়ের বৃদ্ধি হয়। চক্ পাউডার্ ও চক্ মিক্‌শ্চার, ট্যানিক্ ও গ্যালিক্ এসিড্ অহিফেন ইত্যাদি ঔষধ সেবন করিতে দিবে। দুগ্ধ, সুজি, সাগু, মাংসের ক্বাথ, পোর্টওয়াইন্, ব্রাণ্ডি, সেরি ইত্যাদি লঘু পুষ্টিকারক পথ্য দিবে। পুরাতন প্লীহা ও যকৃতের রোগীর প্রায়ই হস্তপদে শোথ লক্ষণ দেখা যায়, এমত অবস্থায় লৌহ-ঘটিত ঔষধসহ মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহারে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। টীং ষ্টিল্ ১ ড্রাম্, কুইনাইন্ ১২গ্রেণ, নাইট্রিক্ ইথর ৬ড্রাম্, টীং ডিজিট্যালিস্ ২০মিনিম্, টীং সিলি ২ড্রাম্, ৬আউন্‌স্ জলে মিশ্রিত করিয়া, অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে দিবসে ৩।৪বার সেবন করিতে দিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ দিবে। পথ্যে দুগ্ধের পরিমাণ অধিক দিবে।

(৩) যকৃৎ-বিবর্দ্ধন। ম্যালেরিয়াপ্রবল প্রদেশে প্রায়ই দেখা যায়, যকৃৎ বর্দ্ধিতায়তন হয়। যকৃৎ বড় হইলে মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি ও রক্তাধিক্যের হ্রাস হয়। সেবন জন্য—

কুইনাইন্	... ...	৩ গ্রেণ্
নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্ ডাইলিউঃ		১০ মিনিম্
এমোনিয়া হাইড্রোক্লোরাস্	...	১ গ্রেণ
লাইকার্ ট্যারাক্সেকম্	...	১ ড্রাম্
ভাইনম্ ইপিকাক্	... ...	৫ মিনিম্
ইন্ফিউঃ কোয়াসিয়া	...	১ আং

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রায় সেবন করিতে দিবে। এই ঔষধ দিবসে ৩।৪ বার দিবে। রোগীর শরীর রক্তহীন হইলে উক্ত ঔষধের সহিত প্রতিবারে ১০ মিনিম্ টিং ফেরি মিশ্রিত করিয়া দিবে। যকৃৎ প্রদেশে মষ্টার্ড ও ব্লিষ্টার আবশ্যকমতে প্রয়োগ করিবে। যকৃতে বেদনা থাকিলে মষ্টার্ড বা ব্লিষ্টার প্রয়োগে তাহার উপশম হয়।

২। স্বল্পবিরাম জ্বর।

(REMITTENT FEVER.)

এই ম্যালেরিয়া কারণোদ্ভূত জ্বর এককালীন বিচ্ছেদ হয় না; কেবলমাত্র সময়ে সময়ে জ্বর-বেগের হ্রাস হইতে দেখা যায়। পরক্ষণেই পুনরায় জ্বরবেগের বৃদ্ধি হয়। ঐ জ্বর বৃদ্ধি হইবার অব্যবহিত পূর্ব্বেই ভয়ানক শিরঃপীড়া, পাকাশয়ের উত্তেজনা প্রভৃতি কষ্টপ্রদ লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই জ্বরেও শীতল, উষ্ণ ও

ঘর্ম্মাবস্থা আছে। তন্মধ্যে উষ্ণাবস্থাই সর্ব্বদা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রত্যক্ষ।

চিকিৎসার সুবিধার্থে ও উপসর্গের ইতরবিশেষে আমরা স্বল্পবিরাম জ্বরকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিব। (ক) সামান্য প্রকার স্বল্পবিরাম জ্বর (Simple Remittent Fever) (খ) উপসর্গ যুক্ত স্বল্পবিরামজ্বর (Complicated Remittent Fever)

(ক) সামান্য প্রকার স্বল্পবিরাম জ্বর। এই জ্বরে সামান্য জ্বরের ন্যায় লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে এবং পরিণামও সাবস্থক নহে।

লক্ষণ। জ্বর আক্রমণের পূর্ব্বে রোগী কিছু অসুস্থতা এবং শীতানুভব করে। মুখমণ্ডল আরক্তিম হইয়া গাত্রচর্ম্ম উষ্ণ হয়, উদরোর্দ্ধদেশে বেদনা, মস্তকে বেদনা, তৃষ্ণা, বমন ও বমনেচ্ছা, নাড়ী দ্রুতগামিনী, ক্ষুধামান্দ্য, জিহ্বা শুষ্ক ও শ্বেতবর্ণ লেপ দ্বারা আচ্ছাদিত, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও ঘোর হরিদ্রা ও অল্প লোহিতবর্ণ হয়। কয়েক ঘণ্টা এই অবস্থায় থাকিয়া, পরে জ্বর-বেগ লাঘব, পিপাসা ও বমনেচ্ছা, হস্তপদাদি ও মস্তকের বেদনার অনেক হ্রাস হয়। কিন্তু গাত্রের উষ্ণতা ও নাড়ীর জ্বর-বেগ সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হয় না। কেবল জ্বরের স্বল্প বিরাম মাত্র হয়। জিহ্বা অপরিষ্কৃত থাকে, কিন্তু কিছু আর্দ্র হয়। এই অবস্থাকে বিমিসন কাল কহে। এই অবস্থা কয়েক ঘণ্টা থাকিয়া পুনরায় জ্বরবেগ অধিক হয় ও পূর্ব্বোল্লিখিত সমস্ত লক্ষণ-গুলি উপস্থিত হয়।

ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে আক্রমণ ও বিরামকাল ভিন্ন ভিন্ন রূপ হয়। (১) কাহারও বা বেলা দ্বিপ্রহরে জ্বর আসিয়া রাত্র ১২টা পর্য্যন্ত সমবেগে থাকে; তৎপরে হ্রাস হইয়া সেই অবস্থায় পুনরায় বেলা ১২টা পর্য্যন্ত থাকিয়া, তৎপরে জ্বরলক্ষণ সকল প্রকাশ

পায়। (২) কাহারও বা বেলা ১২টার সময় জ্বর আসিয়া সন্ধ্যা পর্য্যন্ত প্রবল থাকে। তৎপরে হ্রাস হইয়া তৎপরদিন ঠিক্ সেই সময়ে জ্বরবেগ বৃদ্ধি হয়। (৩) কাহারও বা রাত্র দুই প্রহরে জ্বরবেগ প্রবল হইয়া, প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত পূর্ণ-বেগে থাকে এবং তৎপরে হ্রাস হইয়া পুনরায় রাত্র দুই প্রহরে জ্বরবেগ বৃদ্ধি হয়। (৪) কাহারও বা জ্বরবেগ এক দিবস অন্তর বৃদ্ধি হয়। কিন্তু মধ্যবর্ত্তী সময়েও জ্বর সামান্য অবস্থায় থাকে।

প্রায়ই দেখা যায়, স্বল্পবিরাম জ্বরে প্রাতঃকালে রোগী অনেকটা সুস্থ অবস্থায় থাকে। কারণ ঐ সময়েই প্রায় জ্বর অল্প বিরাম অবস্থায় থাকে।

চিকিৎসক সতর্ক হইলে, এই বিরাম বা রিমিশন অবস্থা উপস্থিত হইবামাত্র জ্বরঘ্ন ঔষধ-প্রয়োগে সত্বরে সুন্দর ফল দর্শে।

স্থায়িত্ব। এই জ্বর সচরাচর পাঁচ হইতে চৌদ্দ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। সুচিকিৎসায় প্রায়ই দেখা যায়, পাঁচ হইতে নয় দিবস মধ্যে রোগী আরোগ্যলাভ করে।

উপসর্গ।

(১) ইন্‌ফ্ল্যামেটরি রেমিটেণ্ট্ ফিবার বা প্রদাহিক স্বল্প-বিরাম জ্বর। অত্যন্ত জ্বরবেগ ও দীর্ঘকাল জ্বর ভোগ হয় বলিয়া, ইহাকে প্রদাহিক স্বল্পবিরাম জ্বর কহে। নচেৎ কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রের বা স্থানিক প্রদাহ বশতঃ এই জ্বরের উৎপত্তি হইয়াছে বলিয়া যে, এরূপ নাম, তাহা নহে। রক্তাধিক্য ও বলিষ্ঠ দেহে এবং মদ্যপায়ী ব্যক্তিদিগের সচরাচর এই জ্বর হয়। পরিণাম সচরাচর ভয়প্রদ নহে।

(২) কন্‌জেস্‌টিভ্ রেমিটেণ্ট্ ফিবার বা রক্তপ্রধান-স্বল্প-

বিরাম জ্বর। ম্যালেরিয়া বিষ-কারণোদ্ভূত যে স্বল্পবিরাম জ্বর স্নায়ু বা ধমনীমণ্ডলের দৌর্ব্বল্য, গাত্রচর্ম্ম শীতল প্রভৃতি লক্ষণ সহ আক্রমণ করে, তাহাকে রক্তপ্রধান-স্বল্পবিরাম-জ্বর কহে। ইহাতে নাড়ী সূক্ষ্ম, চর্ম্ম শীতল, শ্বাস মন্দ, সর্ব্বশরীর অবসন্ন, তন্দ্রা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। সুচিকিৎসায় ভাবী ফল মন্দ নহে।

সিন্‌কোপ্যাল্ রেমিটেণ্ট্ ফিবার্ বা অকস্মাৎ মূর্চ্ছাবস্থা। স্বল্পবিরাম জ্বরে কখন কখন হঠাৎ বিরাম অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগী অবসন্ন ও সংজ্ঞাশূন্য হইয়া পড়ে ও মৃত্যু হয়। কুচিকিৎসাগুণে প্রায় এরূপ ঘটিয়া থাকে। উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ এবং বলকারক পথ্য এ অবস্থার প্রধান সহায়।

(খ) ঔপসর্গিক স্বল্প-বিরাম জ্বর।

COMPLICATED REMITTENT FEVER.

যখন স্বল্পবিরাম জ্বরে যে কোন আভ্যন্তরিক যন্ত্রের বিকৃতি জন্মে, তখন তাহাকে ঔপসর্গিক স্বল্পবিরাম জ্বর আখ্যা প্রদত্ত হয়।

এই অবস্থায় নিম্নলিখিত যন্ত্রগুলির বিকৃতিবশতঃ উপসর্গ উপস্থিত হয়।

মস্তিষ্ক। মস্তিষ্কের ক্রিয়া-বৈষম্য-প্রযুক্ত, প্রলাপ, আবল্য ও আক্ষেপাদি উপস্থিত হয়। জ্বরের হ্রাসবৃদ্ধির সহিত এই প্রলাপের হ্রাসবৃদ্ধি হয়। জ্বরের প্রথমাবস্থায় মস্তকে বেদনা, চক্ষু ও মুখমণ্ডল আরক্তিম হয় এবং রোগী অসম্বদ্ধ প্রলাপবাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে। রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়িলে, আপন মনে বিড় বিড় করিয়া বকিতে থাকে, তখন বুঝিতে হইবে, রোগের কঠিন

অবস্থা। এ অবস্থায় হস্তপদাদির কম্পন হইতে থাকে; নাড়ী সূক্ষ্ম, দুর্ব্বল ও মণিবন্ধে চাপ দিলে কখন কখন অদৃশ্য হইয়া পড়ে এবং যদি উত্তেজক, উষ্ণ ও বলকারক ঔষধ ও পথ্যদ্বারাও উপশম না হয়, তবে অচিরাৎ রোগী কোমা অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া কালগ্রাসে পতিত হয়।

উদর। স্বল্পবিরাম জ্বরে অনেক সময়ে দেখা যায়, পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া-বৈষম্য-প্রযুক্ত বমন ও বমনেচ্ছা, হিক্কা প্রভৃতি কষ্ট-প্রদ লক্ষণ উপস্থিত হয়। বান্ত পদার্থের সহিত অধিক পরিমাণে পিত্ত থাকিলে এবং এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ প্রদেশে এক প্রকার বেদনা ও অসুখ বোধ করিলে, কোন কোন চিকিৎসক এই জ্বরকে পিত্তা-ধিক্য জ্বর নামে অভিহিত করিয়া থাকেন। পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য ও উক্ত স্থানীয় শিরাসমূহের প্রদাহ, পিত্ত-কোষে অধিক পরিমাণে পিত্ত সঞ্চিত হইলে এরূপ ঘটিয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় প্রায় জণ্ডিসের (নেবার) লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন যকৃতের ক্রিয়ার বিকৃতিবশতঃ লক্ষণ উপস্থিত হইলে, তৎসঙ্গে সঙ্গে জ্বরের আধিক্য ও মস্তিষ্কের উপসর্গ দেখা যায়। প্লীহার বিবর্দ্ধন অল্পই দৃষ্ট হয়। কিন্তু সবিরাম জ্বরের ইহা একটী প্রধান উপসর্গ। আমাশয় ও উদরাময় কখন কখন দেখা যায়।

মূত্রযন্ত্র। মূত্র-উৎপাদক যন্ত্রের রক্তাধিক্য ও প্রদাহবশতঃ এল্‌বিউমিনোরিয়া হয়। প্রস্রাব কখন কখন পরিমাণে অধিক হয়, আবার কখন কখন প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয় ও বর্ণ পীত বা অল্প লাল হয়। কখন কখন প্রস্রাবের সহিত রক্ত নির্গত হইতেও দেখা যায়।

ফুস্‌ফুস্। প্রায়ই দেখা যায় যে, বর্ষা ও শীতকালের স্বল্প-

বিরাম জ্বরে ফুস্‌ফুস্‌ রোগাক্রান্ত হয়। নিউমোনিয়া (ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ), তরুণ ব্রন্‌কাইটিস্‌ প্রভৃতি রোগ জন্মে। এজন্য রোগীর বক্ষঃপ্রদেশ উত্তমরূপে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। এই সকল উপসর্গের বিবরণ ফুস্‌ফুসের রোগসমূহের বর্ণনকালে বিবরিত হইবেক।

ভাবিফল। কোন বিশেষ উপসর্গ যদি না থাকে, রোগী যদি সবলকায় হয়, প্রথম হইতেই যদি সুচিকিৎসা হয়, ঘর্ম্ম হইয়া যদি জ্বর বিরাম হইয়া, বিরামকাল দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তাহা হইলে পরিণাম প্রায়ই মঙ্গলজনক হয়। যদি জ্বরের উপশম না হয়, ক্রমে রোগী দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে, বিড়্‌ বিড়্‌ করিয়া আপন মনে প্রলাপ বকিতে থাকে, নাড়ী কোমল ও ক্ষীণ হয়, শরীর ঘর্ম্মাভিষিক্ত হইয়া অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে পরিণাম অমঙ্গলজনক বুঝিতে হইবেক।

চিকিৎসা। রোগীর চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবার পূর্ব্বে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে মনঃসংযোগ করা কর্ত্তব্য।

বাসস্থান, পরিষ্কার ও তথায় সুন্দররূপ বায়ুসঞ্চালন হওয়া কর্ত্তব্য। ঘর সেঁতাসেঁতে না হয়। শয্যা পরিষ্কার ও শুষ্ক হওয়া উচিত। মলমূত্রত্যাগ দূরে করা কর্ত্তব্য। রোগীর উত্থান-শক্তি না থাকিলে, যদি নিকটে মলমূত্র ত্যাগ করে, তবে তাহা তৎক্ষণাৎ সুন্দররূপে পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য। জ্বরের আক্রমণ ও বিরামকাল অবগত হওয়া উচিত।

পাকাশয়ে অজীর্ণ বস্তু ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, একটী বিরেচক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। ক্যাষ্টর অইলই এই উদ্দেশ্যের প্রধান ঔষধ। অথবা ক্যালমেল ৩ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌ কলোসিন্থ্‌ কম্পাউণ্ড্‌ ৪ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট্‌ হ্যামনি ২ গ্রেণ, এক্‌ষ্ট্রাক্ট হায়োসায়মাস্‌ ১ গ্রেণ,

ইহাতে ২টি বটিকা প্রস্তুত করিয়া সেবন করিতে দিবে। বমন বা বিবমিষা বর্ত্তমান থাকিলে, ক্যাষ্টর অইল ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে। সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া ৪ ড্রাম্,ডাইলিউটেড্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ২০ মিনিম্, রোজ্ সিরপ্ অর্দ্ধ আউন্স, জল ২ আউন্স মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায় শৈত্য-পানীয়ের কার্য্য করে অথচ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। যদি জ্বরবেগ প্রবল না হয়, শিরঃ-পীড়া ও যকৃতের উপরে বেদনা না থাকে, তবে শীতল জল, বরফ প্রভৃতি স্নিগ্ধ পানীয়দ্বারা পিপাসা নিবারণ করিবে। যদি অত্যন্ত গাত্রদাহ থাকে, তবে উষ্ণ জলে ফ্লানেল্ বা স্পঞ্জ্ ভিজাইয়া তদ্দ্বারা উত্তমরূপে গাত্র ধৌত করিয়া দিলে উত্তাপের হ্রাস হইয়া গাত্রদাহ নিবারণ হয়।

মস্তকে বেদনা ও ভার বোধ হইলে মস্তক মুণ্ডন করিয়া শীতল জল-পটি বা বরফ সংলগ্ন করিবে। জল-পটির বস্ত্র ঘন ঘন তুলিয়া তাহা শীতল জলদ্বারা ভিজাইয়া দিবে। বিবমিষা ও বমন নিবারণজন্য বরফের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড সেবন, পাকাশয়-প্রদেশে মষ্টার্ড প্লাষ্টার (সর্ষপের পলস্ত্রা) দিবে। প্লীহা ও যকৃতের উপর যাতনা ও বেদনা থাকিলে, প্রথমে তার্পিন তৈল সংযোগে উষ্ণ জলে ফ্লানেল সহযোগে ফোমেণ্টেশন্ করিবে, তাহাতে নিবারণ না হইলে, মষ্টার্ড বা প্লাষ্টার দিবে। সাধারণতঃ সামান্য প্রকারের জ্বরে যে-কোন প্রকার ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্	১ ড্রাম্।	এক মাত্রা।
নাইট্রিক্ ইথর্	১৫ মিনিম্	
ক্যাম্ফর ওয়াটার্	১ আউন্স্	

মিশ্রিত করিয়া এই ঔষধ ২।২ ঘণ্টা বাদ সেবন করিতে

দিবে। মূত্রকারক ঔষধের মধ্যে সাইট্রেট্ অব্ পটাস্, নাইট্রেট্ অব্ পটাস্ প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া দিবে। জ্বর অত্যন্ত প্রবল ও গাত্রাদিতে বেদনা থাকিলে, উক্ত ঔষধের সহিত টিং একোনাইট্, টিং বেলাডোনা, টিং ডিজিট্যালিস্ ২।১ বিন্দু মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া দিবে। রোগী অত্যন্ত অস্থির হইলে, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য না থাকিলে, রাত্রিকালে একমাত্রা লাইকর্ মর্ফিয়া বা হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরাল্ সেবন করিতে দিবে। রেমিটেণ্ট্ ফিবারে রিমিশন্ বা বিরাম-অবস্থা উপস্থিত হইবামাত্র কুইনাইন্ যে কোন প্রকারে হউক সেবন করাইবে। রোগী সবলকায় হইলে, প্রথম হইতে ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে ১ বা ২ ঘণ্টা অন্তর জ্বরের পুনরাক্রমণকাল পর্য্যন্ত সেবন করাইবে। অস্মদ্দেশের জ্বরে বিরাম-অবস্থার মধ্যে এক দিবসে প্রায় ১৫ গ্রেণের অধিক কুইনাইনের আবশ্যক হয় না। তৎপরদিবস পুনরায় জ্বর-বিরাম-কালে ঐ মত কুইনাইন্ দিতে চেষ্টা করিবে। রোগী দুর্ব্বল হইলে পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ না দিয়া, মাত্রায় অল্প করিয়া দিবে। কুইনাইন্ দিতে যত বিলম্ব করা হইবে, রোগীর আরোগ্য পক্ষে তত বিলম্ব ঘটিবে। অদ্য কুইনাইন্ দিবার যে অবকাশ হইল, তাহাতে যদি কুইনাইন্ প্রয়োগ না করা হয়, কে বলিতে পারে যে, আগামী কল্য সে সুবিধা পুনরায় হইবে, ও কল্যকার জ্বরাক্রমণ-কালে কোন নূতন ভয়াবহ লক্ষণ উপস্থিত হইবে না? এমত অবস্থায়, যদি রোগীর দেহে ম্যালেরিয়া-বিষ থাকে, আর তদবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় ও অতিসার, কাসী প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে, তথাপিও কুইনাইন্ প্রয়োগে কদাচ ইতস্ততঃ করিবে না। কুইনাইন্ যে কেবলমাত্র জ্বরঘ্ন তাহা নহে। ইহা জ্বরঘ্ন, শরীরের উত্তাপনিবারক, বলকারক, উত্তে-

জক, ও ম্যালেরিয়া-বিষঘ্ন। এই সমস্ত মহৎ গুণ আছে বলিয়াই কুইনাইন্ প্রযোজ্য। স্বল্পবিরাম জ্বরের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য জ্বরের লাঘবকরণ। কুইনাইন্ ব্যতীত জ্বরের লাঘব করিবার এমত সহজ, সুলভ ও সুন্দর ঔষধ আর নাই। রোগী শুদ্ধ কুইনাইন্ গলাধঃকরণে অসমর্থ হইলে, ১০ মিনিম্ ডাইলিউটেড্ সল্‌ফিউরিক্ এসিডে দ্রব্য করিয়া অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণ জলের সহিত সেবন করিতে দিবে। রোগী এরূপ মিশ্রণ-সেবনে অনিচ্ছা প্রকাশ করিলে, গম্ একেসিয়া সহ বটিকা প্রস্তুত করিয়া সেবন করান যায়। অথবা হাইপোডার্মিক্‌রূপে পিচকারী দেওয়া যায়। কিন্তু সে কুইনাইন্‌কে নিউট্রাল্ কুইনাইন্ কহে। কুইনাইন্-প্রয়োগে ইতস্ততঃ করায় অনেক সময় সামান্য স্বল্পবিরাম জ্বরকেও টাইফইড্ জ্বরে পরিণত হইতে দেখা যায়। জ্বরাবস্থাতেও কুইনাইন্ প্রয়োগ করা যায়। যদি এরূপ বিবেচিত হয় যে, জ্বর-বেগ এককালে হ্রাস না হইলে রোগী দুর্ব্বল হইয়া গুরুতর লক্ষণ সকল উপস্থিত হইবে, তবে জ্বরকালে অল্প অল্প মাত্রায় কুইনাইন্-প্রয়োগে জ্বর ক্রমে হ্রাস হইয়া আইসে। এককালে অধিক মাত্রায় কুইনাইন্ ব্যবহার অনেকে অনুমোদন করেন। এইসমস্ত সময়ে রোগীকে দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথ প্রভৃতি বলকারক ও পুষ্টিকারক পথ্য দিবে।

উপসর্গের চিকিৎসা।

পাকাশয়ের উত্তেজনাতে বমন, হিক্কা প্রভৃতি নিবারণার্থ পাকাশয়প্রদেশে মষ্টার্ড, ব্লিষ্টার প্রভৃতি দিবে। বরফ খণ্ডাকারে সেবন করিতে দিবে। বিস্‌মথ্, ক্লোরফরম্, ডাইলিউটেড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যকৃতে বেদনা ও জণ্ডিস্ বর্ত্তমান থাকিলে, যকৃৎপ্রদেশে তার্পিন্ তৈলসহ

ফোমেণ্টেশন্ করিবে, বা মষ্টার্ড প্লাষ্টার দিবে। সবিরাম জ্বরের উপসর্গের চিকিৎসাকালে যে উপায় অবলম্বন করা হইয়াছে, তদনুসারে চিকিৎসা করিবে।

মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য থাকিলে, মস্তক মুণ্ডন করিয়া শীতল জল-পটি ও ব্লিষ্টারাদি দিবে। এই সময় কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, ক্যালমেল্ কোষ্ঠ পরিষ্কার ও অবসাদন করিয়া সমূহ উপকার করে। ঘাড়ে ব্লিষ্টার দিবে ও বেলাডোনা এবং ব্রোমাইড্ অব্ পটাস্ মিক্শ্চার্ আবশ্যকমত সেবন করিতে দিবে।

প্রস্রাব আবদ্ধ হইলে, ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইবে।

উদরাধ্মানে তার্পিন্ তৈল-স্বেদ ও তার্পিন্ তৈল সেবন করিতে দিবে।

উদরাময়ে চক্ মিক্শ্চার, বিস্মথ্, টিং ওপিয়াই প্রভৃতি সঙ্কোচক ও ধারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

রক্তবমন, রক্তপ্রস্রাব প্রভৃতি রক্তস্রাবে সল্ফিউরিক্ এসিড্ ডাইলিউটেড্, গ্যালিক্ এসিড্, সুগার্ অব্ লেড্ প্রভৃতি রক্ত-রোধক ঔষধ অবিলম্বে সেবন করিতে দিবে।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে গ্যালিক্ এসিড্ ও ফট্‌কিরি জলে দ্রব করিয়া তাহার পিচকারী দিবে।

ক্রিমির লক্ষণ দেখা গেলে, স্যাণ্টোনাইন্, টার্পেন্‌টাইন্ প্রভৃতি সেবন করিতে দিবে। অন্ত্রে ক্রিমি থাকিলে, তাহার চিকিৎসা না করিয়া কুইনাইন্-প্রয়োগে দেখা গিয়াছে, সত্বরে জ্বর আরোগ্য হয় না। সুতরাং অগ্রে ক্রিমির বিষয় পরীক্ষা করিয়া দেখা অবশ্যকর্ত্তব্য।

যে কোন কারণে রোগীর দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ দেখা গেলে, নিম্নলিখিত মত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

স্পিঃ এমোনিয়া এরোম্যাঃ	..	২০ মিনিম্
ভাইনম্ গ্যালিসিয়াই	...	২ ড্রাম্
টিং ডিজিট্যালিস্	...	২ মিনিম্
টিং কার্ডেমম্ কম্পঃ	...	॥০ ড্রাম্
ডিকক্‌ঃ সিঙ্কোনা	.	১ আং

মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। আবশ্যকমতে এইরূপ ঔষধ ১ ঘণ্টা বা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। এই অবস্থায় মৃগনাভি দেওয়া যাইতে পারে। দুগ্ধ, মাংসের কাথ, পোর্ট প্রভৃতি পুষ্টি-কারক পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদ্ব্যতীত যখন যে উপসর্গ উপ-স্থিত হইবে, তাহার চিকিৎসা করিবে।

জ্বর আরোগ্য হইলেও যত দিন পর্য্যন্ত রোগী সুন্দররূপে সুস্থ না হয়, শরীরে রক্তের অংশ বর্দ্ধিত হওয়ার লক্ষণ না দেখা যায়, তত দিবস নিম্নলিখিত মত যে কোন বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

কুইনিঃ সল্‌ফাস্	..	১ গ্রেণ
এসিড হাইড্রোক্লোরিক্ ডাইলিঃ		১০ মিনিম্
টিং নক্স ভোমিকা		৫ মিনিম্
টিং কলম্বা	...	॥০ ড্রাম্
টিং ফেরি পার্ক্লোরিডাই	.	৫ মিনিম্
ইন্‌ফিউঃ কোয়াসিয়া	.	১ আং

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইমত তিন মাত্রা দিবসে সেবন করিতে দিবে। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, শৈত্যবশতঃ ম্যালেরিয়া জ্বর শীঘ্র আক্রমণ করে। সুতরাং রোগীর দেহ সর্ব্বদা গরম বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবে। এবং যত দিবস রোগী সুন্দররূপ আরোগ্যলাভ না করে, তত দিন স্নানাদি স্বাভাবিক অভ্যাসানু-যায়ী ব্যবহার সকলের অনুমোদন করিবে না।

৩। পীতজ্বর।

(YELLOW FEVER.)

নির্ব্বাচন। এই অবিরাম সংক্রামক জ্বর সাধারণতঃ শীত ও কম্প সহকারে প্রকাশ পায়। অসহ্য শিরঃপীড়া, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, ত্বকের সবুজের আভাযুক্ত পীতবর্ণ, প্রলাপ, সংজ্ঞাশূন্য, মূত্রাবরোধ, পাকাশয় প্রদেশে ভারবোধ, কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন ইত্যাদি লক্ষণ এই পীড়ার প্রকৃতিসিদ্ধ। কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ বমন হয়, এই জন্য ইহাকে রক্ত-বমনজ (হিমগ্যাষ্ট্রিক্ ফিবার্ Hæmo-gastric Fever) জ্বর কহে।

আমেরিকা প্রভৃতি উষ্ণপ্রধান দেশে ইহা প্রায়ই দৃষ্ট হয়। ম্যালেরিয়া এই জ্বরের প্রধান কারণ।

গুপ্তাবস্থা। এই রোগ-বিষ শরীরমধ্যে ১ হইতে ১৪ দিবস পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকে।

লক্ষণ। এই জ্বরলক্ষণ প্রকাশের ২।৩ দিবস পূর্ব্বে আলস্য বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, মানসিক অসুস্থতা ও শিরঃপীড়া প্রভৃতি লক্ষণ দেখা গিয়া, তৎপরে হয়ত হঠাৎ কোন দিবস রাত্রে শীত ও কম্প সহকারে জ্বর আইসে। বমন ও বিবমিষা এবং পাকাশয় প্রদেশে বেদনা ও ভার বোধ এবং জ্বর দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এই রোগের প্রকারান্তরে রোগাক্রমণের প্রথম হইতেই রোগী হীন-তেজ হইয়া পড়ে, জ্বর থাকে না, অচৈতন্য ও সংজ্ঞাহীন হইয়া ক্রমে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। যদি জ্বর-লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে রাত্রিতে তাহা এত বৃদ্ধি হয় যে, শারীরিক উত্তাপ ১০৫° ডিগ্রি হইতে ১০৭° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। নাড়ী দ্রুতগামী, মুখমণ্ডল আর-

ক্তিম, জিহ্বা শুষ্ক, চক্ষু আরক্তিম ও কোটরে প্রবিষ্ট, অসহ্য শিরঃপীড়া, জঙ্ঘা ও কটিদেশ ও সন্ধিস্থল সকলে বেদনা অনুভব করে। পাকশয়ের উগ্রতা বা উত্তেজনা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে, সঞ্চাপনে সমূহ বেদনা বোধ হয়। বমন ও বমনেচ্ছা হইতে থাকে। পিপাসায় রোগী অত্যন্ত কাতর হয়। অল্প অল্প গাঢ় লোহিত বর্ণ মূত্র ত্যাগ করে। তাহাতে এলবুমেন্ বর্ত্তমান থাকে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। যদি মলত্যাগ করে, তাহাতে পিত্ত-চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে না। অস্থিরতা, অনিদ্রা, চিত্তবিকার, প্রলাপ প্রভৃতি জ্বর-প্রাবল্যের লক্ষণ দেখা যায়।

দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসের শেষে এই সকল লক্ষণের প্রাবল্য হ্রাস হইয়া রোগী কিছু সুস্থতা অনুভব করে। কিন্তু মুখমণ্ডল অল্প হরিদ্রাবর্ণ বোধ হয়, চর্ম্ম আর্দ্র হয়, এবং প্রচুর পরিমাণে পিত্ত-মিশ্রিত মলত্যাগ করে; আশাপ্রদ রোগীতে আরোগ্যব্যঞ্জক লক্ষণ সকল স্থায়ী হয়, কিন্তু যে সকল রোগীর ভাবিফল অশুভজনক, তথায় ভাল লক্ষণ সকল অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না, পরন্তু এক দিবসের মধ্যেই পাকাশয়প্রদেশে বেদনার বৃদ্ধি হয়, শরীরের পাণ্ডুবর্ণ বৃদ্ধি হইয়া সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হয়, নাড়ী দুর্ব্বল অসম ও মন্দ গতিসম্পন্ন হয়, জিহ্বা অপরিস্কার ও নীরস, শ্বাস মন্দ, বমনোদ্বেগ, পিপাসা ও হিক্কা প্রভৃতিতে রোগী অসহ্য কষ্ট ভোগ করে। যদি এই সকল লক্ষণ ক্রমে হ্রাস হইয়া না আইসে, তবে রোগী রক্তবমন করিতে থাকে, মূত্র অবরোধ হয়, ত্বগ্নিম্নে শোণিত সঞ্চিত হয়, নাসিকা, দন্তমূল, পাকাশয়, যোনি ও গুহ্যদ্বার হইতে রক্তস্রাব হয়। নাড়ী কোমল ও মণিবন্ধে অননুমেয়, বক্ষে ঘড় ঘড় শব্দ, গলাধঃকরণে অসমর্থ, অজ্ঞাতসারে প্রচুর মলত্যাগ, মূত্রাবরোধ বা রক্তপ্রস্রাব, কখন কখন বাঘি বা স্থানিক ধ্বংস

প্রভৃতি সাজ্জাতিক লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইয়া রোগী অচৈতন্য ও মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

ভাবিফল। এই রোগের ভোগকাল ৩য় হইতে ৯ম দিবস। ৬ষ্ঠ দিবস পর্য্যন্ত যদি রোগী রক্তবমন না করে,বা মূত্রাবরোধ না হয়, তবে পরিণাম আশাপ্রদ। যদি অন্য কোন লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকে, অথচ রক্তবমন বা মূত্রাবরোধ হইতে দেখা যায়, যদি তরল কৃষ্ণবর্ণ মল ত্যাগ করে, যদি লম্বর (Lumber) প্রদেশে সমূহ বেদনা থাকে, তবে বুঝিতে হইবে, পরিণাম সন্তোষজনক নহে। মৃত্যুসংখ্যা প্রায়ই দেখা যায় তিন জনে ১ জন।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। যকৃৎ কোমল ও ভঙ্গুর হয়। কেহ কেহ বলেন, ঐ যন্ত্রের মেদাপকৃষ্টতা হয়। ফুস্ফুসে কোন পরিবর্ত্তন হয় না। ফুস্ফুসাবরণ মধ্যে ও হৃদপিণ্ড মধ্যে এক্স্যুসন্ দৃষ্ট হয়, পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্যের লক্ষণ ও ইহার গ্রন্থিসকল এক প্রকার কৃষ্ণবর্ণ পদার্থে পূর্ণ দৃষ্ট হয়। শোণিতের অবস্থার অনেক পরিবর্ত্তন হয়। মস্তিষ্কে কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। পিত্তাশয়ে পিত্ত থাকে না। মূত্রযন্ত্রে ও মেরুদণ্ডে রক্তাধিক্য দেখা যায়।

চিকিৎসা। এই পীড়ার কোন নিশ্চিত আরোগ্যকারী ঔষধ নাই। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ক্যাষ্টর অইল্ বা অপর কোন বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। অনেক সময়ে বমন ও বমনেচ্ছা বর্ত্তমান থাকায় ক্যাষ্টর্ অইল্ দেওয়ার সুবিধা হয় না। তথায় ৪ গ্রেণ ক্যালমেল্, ১৫ গ্রেণ পল্ভ, রিয়াই সহ দেওয়ায় প্রায়ই কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। পাকাশয়ে অজীর্ণ বস্তু থাকিলে রোগের প্রাবল্যে তাহা প্রায়ই উঠিয়া পড়ে। জ্বর নিতান্ত প্রবল থাকিলে ক্লোরেট্ অব পটাস্ ৫ গ্রেণ, টিং একোনাইট্,

২• মিনিম্, অর্দ্ধ ছটাক জল সহ প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। জ্বরের প্রকোপ হ্রাস হইলে কুইনাইন্ ৪ গ্রেণ্ মাত্রায় ২। ৩ বার দিবার চেষ্টা করিবে। তৎপরে কুইনাইন্ টিং ফেরি পার্ক্লোরিডাই, জলমিশ্র হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দিবে। বমন ও পিপাসা নিবারণার্থ অল্প অল্প পরিমাণে শীতল জল ও বরফখণ্ড সেবন করিতে দিবে। মস্তকের যাতনা নিবারণার্থ তথায় শীতল জল প্রয়োগ করিবে। দুগ্ধ, মাংসের কাথ, পোর্ট ওয়াইন্ প্রভৃতি পুষ্টিকারক পথ্য দিবে। রোগী ক্ষীণতেজ হইলে উষ্ণ ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। তারপিন্ তৈল ব্যবহারে মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া সমূহ উপকার করে। মূত্রযন্ত্রে রক্তাধিক্য থাকিলে উত্তেজক ঔষধসহ এমোনিয়া ও ব্রাণ্ডী দিবে না। বাসস্থান ও শয্যা শুষ্ক হওয়া উচিত। বাসস্থানের বায়ু-সঞ্চালনের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

অবিরামজ্বর—(CONTINUED FEVER)

এই জ্বরের আদৌ বিরাম হয় না। অবস্থা-ভেদে ইহা ৪ শ্রেণীতে বিভক্ত।

(১) সামান্য অবিরাম জ্বর (Simple Continued Fever)

(২) টাইফস্ ফিবার (Typhus Fever)

(৩) টাইফইড্ ফিবার (Typhoid Fever)

(৪) পৌনঃপুনিক জ্বর (Relapsing Fever)

১। সামান্য অবিরাম জ্বর।

(SIMPLE CONTINUED FEVER)

সামান্য অবিরাম জ্বর সংক্রামক বা সাজ্মাতিক নহে। এই জ্বর দুই দিবস হইতে সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

কারণ। আর্দ্র স্থানে বাস, কদাহার ভক্ষণ, অনিয়মিত পরিশ্রম, শৈত্য ও উত্তাপের আধিক্য, অথবা মানসিক পরিশ্রম, মাদক দ্রব্য ব্যবহার ইত্যাদি কারণে এই জ্বরের উৎপত্তি হয়।

লক্ষণ। এই জ্বর-প্রকাশের পূর্ব্বে কখন কখন রোগী কিছু মাত্র লক্ষণ জানিতে পারে না। হঠাৎ শরীর অলস হয়, কোন রূপ শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছা জন্মে, ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, শিরঃপীড়া, বমন ও বিবমিষা উপস্থিত হইয়া শীত ও কম্পসহকারে জ্বর আইসে। ক্রমে শরীর উষ্ণ, নাড়ী বেগবতী, মুখমণ্ডল আরক্তিম, জিহ্বা শুষ্ক, অসহ্য তৃষ্ণা উপস্থিত হয়। সর্ব্বাঙ্গ বিশেষতঃ কটিদেশে বেদনা বোধ হয়। শরীরের উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রি হইতে ১০৪° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০বার পর্য্যন্ত হয়। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ লেপযুক্ত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। মুখে এক মত দুর্গন্ধ হয়। প্রস্রাব অল্প অল্প হয় ও তাহার বর্ণ গাঢ় পীত বা লোহিত বর্ণ দেখা যায়। এই অবস্থায় পাঁচ দিবস বা সাত দিবস থাকিয়া ক্রমে ললাটে বা বক্ষে ও কুক্ষিদেশে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম দেখা যায়, পরে প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া শরীর শীতল ও জ্বরবিচ্ছেদ হয়। আবার কখন কখন দেখা যায়, রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুতগামী হয়, রাত্রিকালে রোগী ভুল ও প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, শিরঃপীড়ায় কাতর হয়, জিহ্বা শুষ্ক ও লেপযুক্ত হয়, আলোকপ্রতি দৃষ্টি

পাত করিতে কষ্ট বোধ করে, পাকাশয়প্রদেশে বেদনা থাকে, বমন ও বমনেচ্ছা হয়। এইমত তিন চারি দিবস থাকিয়া ক্রমে উপসর্গের হ্রাস হইয়া পাঁচ সাত দিবসে রোগী সুস্থতা লাভ করে। সাজ্বাতিক স্থলে রোগী ক্ষীণতেজ হইয়া প্রাণত্যাগ করে। কিন্তু প্রায়ই রোগী আরোগ্যলাভ করে, রোগান্তে অধিক দিবস পর্য্যন্ত নিতান্ত দুর্ব্বল থাকে।

শিশুদিগের এই জ্বর, প্রায়ই দন্তোদ্গমকালে ঘটিয়া থাকে; অন্ত্রে কৃমি থাকাতেও হইতে পারে।

চিকিৎসা। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে লাবণিক বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং মূত্র ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ-দ্বারা জ্বরবেগ হ্রাস করিবে। জ্বরবেগের হ্রাস হইলে কুইনাইন্ প্রয়োগ করিবে। এতদ্ব্যতীত উপসর্গানুযায়ী চিকিৎসা করিবে।

পথ্য। লঘু অথচ পুষ্টিকারক পথ্য দিবে।

বালকদিগের জ্বরে দন্তোদ্গম হইলে, তাহা চিরিয়া দিবে, অন্ত্রে কৃমি থাকিলে তাহা নিবারণের ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

২। টাইফস্ জ্বর।

(TYPHUS FEVER)

নির্ব্বাচন। এই অবিরাম জ্বরে অত্যন্ত শারীরিক উত্তাপ ও শরীরোপরি লোহিত বর্ণের চিহ্ন হয়। দুই সপ্তাহ হইতে তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগ স্থায়ী হয়। ইহা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রমক।

কারণ। অনিয়মিত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, ভয়, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, বহুজনাকীর্ণ ও আর্দ্র স্থানে বাস, কদাহার ভক্ষণ, সমল বস্ত্র পরিধান, প্রভৃতি এই জ্বরের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। এই জ্বর সকল বয়সের মনুষ্যেরই হইতে পারে, কিন্তু দরিদ্রসমাজে ইহার সমধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। সংক্রামণই প্রধান উদ্দীপক কারণ। কেহ কেহ বলেন, মৃতদেহ হইতে এক প্রকার বাষ্প নির্গত হয়, তাহা শরীরে প্রবেশ করিলে এই জ্বর হয়। কিন্তু এ কথা অনেক স্থানে প্রামাণিক নহে। মেডিকেল্ কলেজের শবচ্ছেদগৃহ তাহার দৃষ্টান্ত।

লক্ষণ। এই লক্ষণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। (১) গুপ্তাবস্থা। এই জ্বর কোন বিশেষ বিষ হইতে জন্মে। রোগ-বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে শীত, কখন কখন কম্প, শিরঃপীড়া, (বিশেষতঃ মস্তকের সম্মুখ ভাগে) মানসিক অস্থিরতা, আলস্য, পৃষ্ঠ দেশ ও অধোর্দ্ধ শাখায় বেদনা, মুখমণ্ডল নীরক্ত, শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছা, বমন ও বমনেচ্ছা, নাড়ী দুর্ব্বল ও তীব্রবেগসম্পন্ন, ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ দেখা যায়। এই অবস্থা সপ্তাহ হইতে দশ দিবস পর্য্যন্ত থাকে। (২) জ্বরাক্রমণাবস্থা। জ্বর প্রকাশ হইলে নাড়ী বেগবতী, চর্ম্ম উষ্ণ, শিরঃপীড়া, মুখমণ্ডল আরক্তিম, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা অপরিষ্কার, চিত্তচাঞ্চল্য, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, পিপাসা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই জ্বরের এমনই ধর্ম্ম যে, প্রথম হইতেই রোগী নিতান্ত ক্ষীণতেজ হইয়া পড়ে যে, তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে উত্থান-শক্তি থাকে না। ক্রমে আবল্য, প্রলাপ উপস্থিত হয়। সর্ব্বদাই রোগী এমত অবস্থায় থাকে যে, ডাকিলেই যেন বোধ হয়, রোগী নিদ্রিত অবস্থায় আছে, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। নাড়ীর বেগ ১২০ হইতে ১৩০।১৪০ বার

হয়। শরীরের উষ্ণতা ১০৪° হইতে ১০৬°—১০৭° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়া আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। প্রায়ই ৩য় বা ৪র্থ দিবস হইতে ৭ম দিবসের মধ্যে ত্বগোপরি কণ্ডু (ইবপসন্) বহির্গত হয়। এই কণ্ডু দেখিতে ঈষৎ লোহিতবর্ণ অথবা তুঁত ফলের মত। ইহা প্রথমে বক্ষোপরি ও সম্মুখস্কন্ধে, কাহারও কাহারও বা পৃষ্ঠে ও হস্তে অধিক পরিমাণে বহির্গত হয়। এই কণ্ডু সকলের শরীরে সমানরূপে বহির্গত হয় না। কাহারও বা শরীরে অতি অল্প উচ্চ, দর্শন ও স্পর্শন শক্তি-দ্বারা অনুভব করা যায়, কাহারও শরীরে নানা আকৃতি বিশিষ্ট হইয়া চর্ম্মের সহিত মিশাইয়া যায়। এই সকল কণ্ডু নিষ্পীড়নে অদৃশ্য হয় না। রোগী প্রথমে স্নায়বীয় উত্তেজনা ও পরে অবসাদন প্রযুক্ত বধির, জিহ্বা বহির্গত করণে অসমর্থ, অচৈতন্য, শ্বাস প্রশ্বাসে দুর্গন্ধি, স্মরণ ও ধারণা শক্তির হ্রাস, আলোক দেখিতে কষ্ট বোধ, হস্তপদ কম্পন, শয্যাবস্ত্র আকর্ষণ ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। ক্রমে রোগ কঠিন হইলে এই অবস্থায় মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। যদি উক্ত লক্ষণগুলি ক্রমে উপশম হইতে থাকে, তবে ক্রমে রোগও আরোগ্যোন্মুখ হয়। জ্বরবেগ হ্রাস, নাড়ীর বেগ মন্দ, শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হইতে থাকে, প্রস্রাব স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত ইত্যাদি আরোগ্য লক্ষণসকল দেখা যায়।

নিদান। শোণিত ও পিত্ত কৃষ্ণবর্ণ হয়। শোণিতে ফাইব্রিনের অংশ হ্রাস ও সিরমের অংশ বৃদ্ধি হয়। মস্তিষ্ক কঠিন ও আবরক ঝিল্লী সমধিক রক্তবর্ণ হয়। আভ্যন্তরিক সমস্ত যন্ত্রে যথা—প্লীহা, যকৃৎ, মূত্র যন্ত্র, ও ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য দেখা যায়। ফুস্‌ফুসের চতুষ্পার্শ্বস্থ গ্রন্থিসকল স্ফীত হয়। হৃৎপিণ্ডের পৈশিক সূত্র সকল কোমল হয়। মূত্র-যন্ত্র আকৃতিতে বড় হয়।

ভাবিফল। অমঙ্গলজনক। অধিক পরিমাণে কণ্ডু বহির্গমন, শারীরিক উষ্ণতা ১০৬° হইতে ১০৮° ডিগ্রী ; এবং ৭ম দিবস পর্য্যন্ত ক্রমে উত্তাপের বৃদ্ধি, নাড়ী দ্রুত, বেগবতী ও ক্ষুদ্র ; হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াবৈষম্য, মাস্তিষ্ক-বিকার যথা—প্রলাপ, অনিদ্রা, আক্ষেপ, শয্যাবস্ত্রান্বেষণ ইত্যাদি ও ফুস্‌ফুসের পীড়া। রোগী স্থূলকায় বা পূর্ব্ববর্ত্তী কোন পীড়া বশতঃ শরীর দুর্ব্বল হইলেও এই পীড়ার ভাবিফল অমঙ্গলজনক।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। কণ্ডুর (ইরপ্‌সনের) কোন চিহ্ন থাকে না, হস্তপদ কঠিন ও পেশীসকল কৃষ্ণবর্ণ হয়, হৃদপিণ্ডের বৃহৎ বৃহৎ ধমনী সকলে তরল কৃষ্ণবর্ণ রক্ত থাকে, ফুস্‌ফুসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্তিম হয় ও ইহার অধিকাংশ কঠিন হয়। প্লীহা, যকৃৎ ও মূত্র-যন্ত্র আকৃতিতে বড় হয়। মস্তিষ্কের কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। হৃদ্‌পিণ্ডের পৈশিক সূত্রের কোমলতা দৃষ্ট হয়।

এই জ্বরের ভোগকালে নিম্নলিখিত যন্ত্রগুলির নিম্নলিখিত রূপ অবস্থা ঘটিতে পারে।

(১) শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র। ব্রন্‌কাইটিস্ এই পীড়ার ১ম সপ্তাহে হয়। কখন কখন ক্যাপিলারি ব্রন্‌কাইটিস্‌ও হইতে দেখা যায়। কদাচিৎ নিউমোনিয়া (ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ) হয়।

(২) স্নায়ুমণ্ডলী। প্রথম অসহ্য শিরঃপীড়া, তৎপরে মৃদু প্রলাপ এবং ক্রমে যত রোগ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে, তত প্রলাপের বৃদ্ধি, শূন্যে কোন বস্তু ধরিতে হস্ত-প্রসারণ, শ্রবণেন্দ্রিয় বধির ও পরে অবসন্ন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এ অবস্থায় কখন কখন মূত্রাবরোধ থাকিতে দেখা যায়।

(৩) জননেন্দ্রিয় ও মূত্র। মূত্রের পরিমাণ প্রথমে অধিক

হইয়া দ্বিতীয় সপ্তাহে হ্রাস হইতে আরম্ভ হয় এবং তৃতীয় সপ্তাহে অত্যন্ত হ্রাস হয়। ক্রমে রোগ-আরোগ্য-লক্ষণ সমূহের প্রকাশসহ মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। এলব্যুমেন্ প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে, লবণের (ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্) অংশ হ্রাস হইয়া পড়ে, ইউরিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। মূত্র প্রথমে কৃষ্ণবর্ণ ও আরোগ্য-কালে পিঙ্গল বর্ণ হয়। ঋতুকালে স্ত্রীদিগের এই রোগ হইলে অধিক শোণিতস্রাব ও গর্ভাবস্থায় এই রোগ হইলে গর্ভ নষ্ট হয়।

(৪) পরিপাক যন্ত্র। পীড়াক্রমণকালে জিহ্বা পরিষ্কার থাকে, তৎপরে শ্বেতবর্ণ লেপযুক্ত হয়। রোগের বৃদ্ধির সহিত জিহ্বা শুষ্ক ও বিদীর্ণ এবং জিহ্বা বহির্গমনে রোগী অসমর্থ হয়। কাহারও বা বিদীর্ণ স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতে দেখা যায়। কাহারও বা প্রথমাবস্থা হইতে শেষাবস্থা পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ থাকে; কাহারও বা প্রথম হইতেই উদরাময় অতিসারাদি বর্ত্তমান থাকে। মল কৃষ্ণবর্ণ হয়। ক্ষুধামান্দ্য ও তৃষ্ণা প্রবল থাকে।

(৫) রক্তসঞ্চালন যন্ত্র। নাড়ীর গতি সামান্যাবস্থায় ৮০ হইতে ১০০ বার প্রতি মিনিটে, ও রোগের পরিণত অবস্থায় ১২০ হইতে ১৪০ বা ১৫০ বার পর্য্যন্ত হয়। যখন রোগ নিতান্ত প্রবল হয়, তখন নাড়ীর গতি কখন কখন গণনা করা যায় না, সঞ্চাপনে অদৃশ্য হয়। প্রাতে ও সন্ধ্যায় নাড়ীর গতির পরিবর্ত্তন দেখা যায়।—

অস্মদ্দেশে টাইফস্ জ্বর প্রায় দেখা যায় না।

চিকিৎসা। রোগীর বাসস্থান প্রশস্ত, পরিষ্কার, শুষ্ক, বায়ু-সঞ্চালন উত্তমরূপ হওয়া উচিত। শয্যা -শুষ্ক ও পরিষ্কার হওয়া কর্ত্তব্য।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধ এবং উদরে অজীর্ণ বস্তু থাকিলে বমনকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

পিপাসা নিবারণার্থ শীতল জল, বরফ, বার্লিওয়াটর্ (যবের জল) পান করিতে দিবে। রোগী নিস্তেজ হইলে উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ এবং বলকারক পথ্য দিবে। উত্তেজক ঔষধের মধ্যে এমোনিয়া এবং সুরাই প্রধান। বমন ও বিবমিষা নিবারণার্থ অম্লাক্ত পানীয়, বরফ, সোডাওয়াটর্, বিস্মথ্ ও পাকাশয় প্রদেশে সর্ষপ-পলস্ত্রা দিবে। জ্বর-বেগ লাঘবকালে কুইনাইন্ ব্যবস্থা করিবে। এতদ্ব্যতীত যে কোন যন্ত্রের বিকার বা পরিবর্ত্তন ঘটিলে তদনুযায়িক চিকিৎসা কর্ত্তব্য।

পথ্য। মাংসের ক্বাথ, দুগ্ধ, এরারুট, বার্লি, চা, কাফি ইত্যাদি দিবে।

২। টাইফইড্ জ্বর—(TYPHOID FEVER.)

এই অবিরামিত, অনিশ্চিতকালস্থায়ী, সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক জ্বরে অন্ত্রের ক্রিয়া-বৈষম্য, তথাকার সমবেত ও অসমবেত গ্রন্থিসকলের বৈলক্ষণ্য, গাত্রে এক প্রকার উদ্ভেদ বহির্গমন এবং উদরাময়, অতিসার প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

এই জ্বরকে এব্ডোমিন্যাল্ টাইফস্, এণ্টারিক্ ফিবার্, গ্যাষ্ট্রো-বিলিয়স্ ফিবার্, পিউট্রিড্ ফিবার্, ইন্ফ্যাণ্ট্যাইল্ রেমিটেণ্ট্ ফিবার্ এবং টাইফিয়াও কহে।

কারণ। কিন্তু চিকিৎসকেরা এই জ্বরোৎপত্তির কারণ

দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। ১ম পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ, ২য় উদ্দীপক কারণ।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। যুবা ব্যক্তিদিগের এই জ্বর অধিকাংশ হইতে দেখা যায়। বালক ও বৃদ্ধদিগের প্রায় হয় না। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষদিগের ও দুর্ব্বল অপেক্ষা সবল ব্যক্তিদিগের এই রোগ অধিক হয়। হঠাৎ ঋতু ও বাস-স্থানের পরিবর্ত্তন, বায়ুমণ্ডলীর উষ্ণভাব ধারণ, বৃষ্টিপতন প্রভৃতি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। বায়ুতে অজোনের অংশ অধিক হইলেও এই রোগ জন্মে।

উদ্দীপক কারণ। পয়ঃপ্রণালীতে বিগলিত মলমূত্রাদি হইতে উদ্ভূত দূষিত বাষ্প বা বিগলিত উদ্ভিজ্জ ও জান্তব দেহ হইতে বিষ-গুণবিশিষ্ট দূষিত বাষ্প যে কোন প্রকারে মানব-শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া এই রোগ জন্মে। বহুজনসমাকীর্ণ নগরে বা পল্লীতে এই রোগ অধিক জন্মিয়া থাকে। সকল অবস্থাপন্ন লোকেরই এই রোগ হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। এই জ্বর-প্রকাশের কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে রোগী শারীরিক ও মানসিক অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে। শরীর আলস্যপরতন্ত্র, ক্ষুধামান্দ্য, যে কোন কর্ম্ম করিতে অনিচ্ছা, শরীরের সর্ব্বস্থানে কেমন একরূপ বেদনা, অনিদ্রা, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। সচরাচর ৪ সপ্তাহ কাল রোগ বর্ত্ত-মান থাকে। প্রত্যেক সপ্তাহের লক্ষণ পৃথক্ পৃথক্ বিবরিত হইল।

১ম সপ্তাহ। মস্তকের সম্মুখভাগে বেদনা, কর্ণে একরূপ ঝম্ ঝম্ শব্দের ন্যায় তীব্র শব্দ অনুভব, অনিদ্রা ও নিদ্রাকালে অলীক স্বপ্ন সন্দর্শন, চক্ষের সম্মুখভাগে অগ্নিশিখাবৎ অনুভব, ক্ষুধা-মান্দ্য, প্রবল পিপাসা, জিহ্বা কখন কখন শ্বেতবর্ণ লেপদ্বারা

আচ্ছাদিত, মুখমণ্ডল আরক্তিম ও পরে পাংশুবর্ণ, ১ম সপ্তাহের শেষভাগে উদরাময়ের লক্ষণ, উদর স্ফীত ও সঞ্চাপনে বেদনানুভব ও গড় গড় শব্দ অনুভূত হয়। উদর, বক্ষ ও তন্নিকটস্থ স্থানসমূহে একপ্রকার ঈষৎ লোহিত বর্ণের উদ্ভেদ বহির্গত হয়। শারীরিক উত্তাপ নিতান্ত বৃদ্ধি হয়। নাড়ী বেগবতী ও পূর্ণ থাকে, প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১১০ বার নাড়ীস্পন্দন অনুভব করা যায়। মূত্র গাঢ় লোহিত বর্ণ প্রাপ্ত হয়। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস ও আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি, ইউরিয়ার পরিমাণ স্বাভাবিকাবস্থা হইতে অনেক অধিক ও লবণের অংশ হ্রাস হয়।

২য় সপ্তাহ। এই সপ্তাহের প্রথম হইতেই রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইতে থাকে, সার্ব্বাঙ্গিক বেদনা থাকে না, বধিরতা উপস্থিত হয়, মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ ও শুষ্ক, দেখিলে বোধ হয় শূন্য অন্তঃকরণে কোন বস্তুর প্রতি দৃষ্টিপাত করিতেছে, মানসিক বিকার উপস্থিত হয় তন্দ্রা ও প্রলাপ দেখা যায়। জিহ্বা বহির্গমনে কষ্টবোধ, পিপাসা, শারীরিক ও মানসিক দৌর্ব্বল্য ও আলস্যবশতঃ শয্যাতেই অজ্ঞাতসারে মলমূত্রত্যাগ, হস্তপদের কম্পন, প্রবল উচ্চ প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ এবং হঠাৎ দেখিলে উন্মাদগ্রস্ত বোধ হয়। সর্ব্বদাই শয্যা হইতে উঠিতে ও বসিতে থাকে এবং শয্যা ত্যাগ করিয়া বহির্দ্দেশে যাইতে চাহে। প্রথম সপ্তাহের শেষে যে উদরাময় উপস্থিত হয়, তাহা এক্ষণে অত্যন্ত প্রবল হয়। তরল-নির্গত-বিষ্ঠার জলীয়াংশ পৃথক হয় এবং কঠিনাংশ পাত্রের নিম্নে পড়িয়া থাকে, নিশ্বাস ঘন ও গভীর হয়। চক্ষু কোটরস্থ, নাসাগ্র কৃষ্ণবর্ণ হয়। জিহ্বা পাটলবর্ণ লেপযুক্ত এবং চেরা চেরা হয়, দন্তমূলে একরূপ পাটলবর্ণ ময়লা (Sordes) সংযত হয়, মুখ হইতে একরূপ পচা দুর্গন্ধ নির্গত হয়। এই সময়ে

বক্ষ পরীক্ষা করিলে, শ্বাসনালী-প্রদাহের লক্ষণ অনুভব করা যায়। উদর বায়ুপূরিত, স্ফীত ও সঞ্চাপনে গড় গড় শব্দ ও বেদনা অনুভূত হয়। উদ্ভেদের সংখ্যা বৃদ্ধি এবং উদর, বক্ষঃপ্রদেশ অতিক্রম করিয়া পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত পরিব্যাপ্ত হয়। কক্ষ, গণ্ড ও উদর প্রদেশে ঘামাচির ন্যায় (Sudamina) একরূপ কণ্ডু বহির্গত হয়। সাধারণ কথায় ইহাকে "পিতিনি" কহে। শারীরিক উত্তাপ ১০৪° হইতে ১০৬° বা ১০৭° ডিগ্রী পর্য্যন্ত ও নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১২০ বা ১৪০ হয়, নাড়ী কোমল, ও সঞ্চাপনে অদৃশ্য হয়। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস ও কখন কখন রক্তস্রাব করিতে দেখা যায়।

৩য় সপ্তাহ। রোগী অত্যন্ত নিস্তেজ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, ও ভয়াবহ লক্ষণসকল উপস্থিত হয়। উচ্চ প্রলাপের পরিবর্ত্তে তন্দ্রা উপস্থিত হয় ও বিড় বিড় ধরণের প্রলাপবাক্য আপন মনে বলিতে থাকে। হস্তপদকম্পন বৃদ্ধি ও কোন বস্তু হস্তে ধরিতে যাইলে, তাহা পড়িয়া যায়। কথার জড়তা জন্মে এবং এমত অস্ফুট হইয়া পড়ে যে, তাহা আদৌ বুঝিতে পারা যায় না, কোন বস্তু গলাধঃকরণে নিতান্ত অসমর্থ হয়। বক্ষ-পরীক্ষায় শ্বাসকষ্ট হইবার সমূহ কারণ অবগত হওয়া যায়। ফুস্‌ফুস্ দুর্ব্বল, ব্রনকাইটিস্, নিউমোনিয়া, (ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ) বা প্লুরিসি (ফুস্‌ফুসাবরণ-প্রদাহ) রোগগ্রস্ত দেখা যায়। সেক্রমের উপর শয্যাক্ষত জন্মে। এই শয্যাক্ষত নিতান্ত জীবনীশক্তি হ্রাসব্যঞ্জক। এই সময়ে নাড়ীর অবস্থা নিতান্ত মন্দ হইয়া পড়ে। যদি আরোগ্য রোগীর ভাগ্যে না থাকে, তবে সচরাচর এই সপ্তাহের শেষেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যদি রোগী আরোগ্য হইবার হয়, তবে এই সময় হইতে প্রতিকূল লক্ষণসকল ক্রমে অন্তর্হিত হইয়া অনুকূল লক্ষণসকল আসিতে থাকে।

আবল্য সুনিদ্রায় পরিণত হয়, রোগী জাগরিত হইলে পূর্ব্বাপেক্ষা মতিস্থৈর্য্য দেখা যায়, শ্বাসকষ্ট নিবারণ হয়, শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, স্বরভঙ্গ লুপ্ত, বাক্যস্ফুরণ অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট হয়। জিহ্বার অগ্রভাগ ও চতুষ্পার্শ্ব পরিষ্কার হইতে থাকে। প্রাতে স্পষ্ট জ্বর-বিরাম (রিমিশন্) হইতে থাকে এবং তদবস্থায় বেলা ২টা বা ৩টা পর্য্যন্ত থাকে, এবং তৎপরে জ্বর-বেগ বৃদ্ধি হয়। কিন্তু দৈনিক জ্বর-বিরাম ও আক্রমণকালের উত্তাপের হিসাব থার্ম্মমিটার দ্বারা রাখিলে দেখা যাইবে, প্রাতের উত্তাপের ক্রমে হ্রাস, ও অপরাহ্নের উত্তাপও সমভাবে হ্রাস হইতেছে। নাড়ী সবল ওঅন্ত্রের ক্ষত আরোগ্য হইতে থাকে। এবং তজ্জন্য কখন কখন রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্যপক্ষে কিছু বিলম্ব হয়।

৪র্থ সপ্তাহ। তৃতীয় সপ্তাহ হইতে যদি রোগের উপশম না হয়, তবে এই সপ্তাহের প্রারম্ভেই রোগী জড়বৎ হইয়া উঠে। জীবনীশক্তির হ্রাস হয়, চৈতন্য থাকে না, বারম্বার উচ্চৈঃস্বরে ডাকিলেও উত্তর পাওয়া যায় না। গলা ঘড়্ ঘড়্ করে, হস্তপদ শিথিল হয়, নাড়ীর স্পন্দন কখন পাওয়া যায়, কখন বা পাওয়া যায় না, শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, অসাড়ে মলমূত্রত্যাগ করিতে থাকে, গাত্র হইতে একরূপ অতিদুর্গন্ধ নির্গত হয়, শরীরের চর্ম্ম গাত্রে কঠিন বস্তু সংঘর্ষণেই উঠিয়া যায়, এই মত থাকিয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

গুরুতররূপ পীড়ায় প্রথম সপ্তাহ হইতেই সমস্ত লক্ষণের আতিশয্য, শারীরিক উত্তাপের বৃদ্ধি, উদরাময় ও প্রলাপের বৃদ্ধি লক্ষিত হয়, নাড়ী সূক্ষ্ম ও দ্রুতগামিনী হয়, ২য় সপ্তাহের শেষেই রোগীর মৃত্যু ঘটে।

আর একরূপ সাংঘাতিক টাইফইড জ্বর আছে, তাহাতে কদা-

চিৎ রোগী ৮ম দিবস পর্য্যন্ত জীবিত থাকে। অর্থাৎ তাহাতে প্রথম হইতেই জ্বর, উদরাময়, কাসি প্রভৃতি নিতান্ত কষ্টপ্রদ লক্ষণ সকলের আতিশয্য, নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুতগামী হয়।

অন্ত্রের অবস্থা। টাইফইড্ জ্বরের বিষক্রিয়া অন্ত্রমধ্যেই পরিষ্কার রূপে পরিলক্ষিত হয়। অন্ত্রস্থ সলিটারি বা এগ্‌মিনেটেড্ গ্রন্থি ও পায়ার্স প্যাচ গ্রন্থিগুলিতে প্রথমে রক্তাধিক্য হয়, তৎপরে একজুডেশন্ বা ইন্‌ফিল্‌ট্রেশন্ হয়। এই সময়ে গ্রন্থিগুলি আকারে অপেক্ষাকৃত অনেক বড় হয়। তৎপরে কোমলাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং শেষ বা ক্ষত-অবস্থা আসিয়া গ্রন্থিগুলিকে এককালে ধ্বংস করিয়া ঐ স্থান সকল ক্ষতে পরিণত করে। এই ক্ষত আরোগ্য হইলে তথায় চিহ্ন থাকে।

মল। তরল, মৃত্তিকাবর্ণবিশিষ্ট, পিত্তরহিত, দুর্গন্ধযুক্ত; কখন কখন কৃষ্ণবর্ণ তরল দুর্গন্ধযুক্ত। কোন পাত্রে মল রাখিলে তরল অংশের নিম্নে মলের সহিত অন্ত্রের গ্রন্থি সকলের ধ্বংসাবশেষ দেখিতে পাওয়া যায়।

মূত্র। রোগ প্রবলের প্রাক্কালে মূত্রের পরিমাণ অল্প থাকে। গাঢ় পীত বা পীত-লোহিত-মিশ্রিত বর্ণবিশিষ্ট। লবণের অংশ কম, ইউরিয়া ও ইউরিক্ এসিডের অংশ অধিক থাকে এবং এলবুমেন বর্ত্তমান থাকে। ক্রমে রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইলে, মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি, লবণের অংশ বৃদ্ধি, ইউরিয়া ও ইউরিক্ এসিডের অংশ হ্রাস হয়।

শারীরিক উত্তাপ। প্রথম দিবস হইতে ৭ম দিবস পর্য্যন্ত প্রাতঃকাল ও সন্ধ্যায় শারীরিক উত্তাপ।

১ম দিবস	প্রাতে	৯৮.৫°	সন্ধ্যা	১০১.৩°	ডিগ্রী
২য় দিবস	"	১০০.২°	"	১০২.৬°	

৩য় দিবস	প্রাতে	১০১.৬°	সন্ধ্যা	১০৩৬°	ডিগ্রী
৪র্থ দিবস	"	১০২৬°	"	১০৪.৬°	
৫ম দিবস	"	১০৪°	"	১০৫.৫°	
৬ষ্ঠ দিবস	"	১০৪°	"	১০৫.৫°	
৭ম দিবস	"	১০৪.৫°	"	১০৬°	

ভাবিফল। প্রথম সপ্তাহ হইতেই নাড়ী অত্যন্ত বেগবতী, শারীরিক উত্তাপ ১০৫·৫° বা ১০৬° ডিগ্রি হয় এবং প্রাতে বিরাম মাত্রও না হয়, উদরাময়, অতিসার, উদরাধ্মান উপস্থিত হয়; নাসিকা, মলদ্বার প্রভৃতি হইতে রক্তস্রাব হয়, নিউমোনিয়া, ব্রন্‌কাইটিস্, প্লুরিসি প্রভৃতিতে রোগী কষ্ট পায়, প্রলাপ, শয্যান্বেষণ প্রভৃতি ভয়াবহ লক্ষণ প্রথম হইতেই বর্ত্তমান থাকে; খাদ্যগ্রহণে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা থাকে, তবে পরিণাম-ফল নিতান্ত অমঙ্গলজনক। আর যদি উক্ত সমস্ত লক্ষণের হ্রাস হয়, দ্বিতীয় সপ্তাহ হইতেই প্রাতে জ্বর স্পষ্টরূপ রিমিশন্ হয়, গাত্রে, উদরে সুডামিনা (ঘামাচির ন্যায়) বহির্গত হয়, তবে রোগীর আরোগ্যপক্ষে অনুকূল বলিতে হইবে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা ও নিদান। এই রোগে মৃত্যু হইলে, প্লীহা যকৃৎ, মস্তিষ্ক প্রভৃতির পরিবর্ত্তন অপেক্ষা অন্ত্রের ইলিওসিক্যাল্ ভল্‌ভের নিকটস্থ এগ্‌মিনেটেড্ গ্ল্যাণ্ড্স্ বা পায়ার্স্ প্যাচ্ গ্রন্থিগুলির পরিবর্ত্তন সমধিক প্রত্যক্ষ। রোগের প্রথমাবস্থায় মৃত্যু হইলে রোগাক্রান্ত স্থান সমূহের চতুষ্পার্শ্বস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত ও আরক্তিম দেখা যায়। তৃতীয় সপ্তাহের শেষে বা চতুর্থ সপ্তাহের প্রথমে মৃত্যু হইলে দেখা যায়, গ্রন্থিগুলি ক্ষতে পরিণত হইয়াছে, পীতবর্ণ গলিত অংশ পৃথক্ হইয়া গিয়া গোলাকৃতি ক্ষত রহিয়া যায়। এই ক্ষত যদি আরোগ্য না হয়, তবে ইহাই মৃত্যুর অব্য-

বহিত কারণ। নিকটস্থ মেসেণ্টিক্ গ্রন্থিগুলি বর্দ্ধিতায়তন ও কোমল হয়। পিত্তকোষ পিত্তশূন্য থাকে।

এই রোগের সময় নিম্নলিখিত যান্ত্রিক বিকার ও উপসর্গ গুলি উপস্থিত হইতে পাবে।

(১) অন্ত্রভেদ ও তথা হইতে শোণিত-স্রাব। অন্ত্রের ক্ষতপ্রযুক্ত তথা হইতে অযথা পরিমাণে শোণিত-স্রাব হইয়া রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং অনেক সময়ে এই শোণিত-স্রাবই রোগীর মৃত্যুর কারণ হয়। এই ক্ষত আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে ঐ ক্ষত-স্থান ভেদ হইয়া যায়। যে শোণিত-স্রাব হয়, তাহার সহিত অম্লরস মিশ্রিত হওয়ায় উহা কৃষ্ণবর্ণ দেখা যায়।

(২) উদরাধ্মান (টিম্পেনাইটিস্)। বৃহদন্ত্রের মধ্যে বায়ু সঞ্চিত হইয়া উদর স্ফীত হয় ও তজ্জন্য রোগী সমূহ কষ্ট পায়।

(৩) পেরিটোনাইটিস্ (অন্ত্রাবরক-ঝিল্লী-প্রদাহ)। অন্ত্রে ক্ষত প্রযুক্ত নিকটস্থ পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীতে প্রদাহ উপস্থিত হয়। এই প্রদাহ এত দূর ভয়ানক যে, তজ্জন্য রোগী হঠাৎ সান্নিপাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া অল্প সময়মধ্যে জীবন ত্যাগ করে।

(৪) রিটেন্সন্ অব্ ইউরিন্ (মূত্রাবরোধ)। জ্বরের প্রবল প্রকোপকালে এই উপসর্গ ঘটিয়া থাকে।

(৫) গর্ভাবস্থা। গর্ভাবস্থায় এই রোগ জন্মিলে প্রায় গর্ভস্রাব হইয়া থাকে।

(৬) নিউমোনিয়া (ফুসফুস্-প্রদাহ)। অধিকাংশ স্থলে টাইফইড্ জ্বরের সহিত ফুসফুস্-প্রদাহ উপস্থিত হয়।

(৭) প্লুরিসি। (ফুস্‌ফুসাবরণ-প্রদাহ) এই রোগের সহিত ফুস্‌ফুসাবরণ-প্রদাহ কখন কখন ঘটিয়া থাকে।

(৮) লেরিঞ্জাইটিস্‌। কখন কখন এই যন্ত্রের প্রদাহ উপস্থিত হয়।

(৯) বেড্‌সোর (শয্যাক্ষত)। রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইলে সেক্রমের উপর, কণুই ও জানুপ্রদেশে ক্ষত হয়।

(১০) ম্যারাসমস (শরীরক্ষয়)। অজীর্ণাদি কারণ বশতঃ রোগী নিতান্ত শীর্ণ ও রুগ্ন হইয়া পোষণাভাবে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

(১১) এনাসার্কা (শোথ)। রোগীর নিতান্ত দৌর্ব্বল্য ও নীরক্তাবস্থা বশতঃ শরীরের কোন কোন স্থান শোথাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

(১২) হিমরেজ্‌ (শোণিত-স্রাব)। নাসিকা, অন্ত্র, স্ত্রীলোক-দিগের জরায়ু প্রভৃতি স্থান হইতে শোণিত-স্রাব হইয়া রোগী নিতান্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

(১৩) ডিসেণ্টি (আমাশয়)। এই উপসর্গ সচরাচর ঘটিয়া থাকে।

(১৪) প্লীহাবিবৃদ্ধি। এই রোগাক্রান্ত রোগীমাত্রেরই প্লীহা স্বাভাবিক আকার অপেক্ষা অধিক পরিমাণে বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়।

(১৫) যকৃৎবিকৃতি। এই জ্বরে এই যান্ত্রিক বিকার প্রায়ই ঘটিয়া থাকে ও যকৃৎ অবয়বে বর্দ্ধিত হয়।

চিকিৎসা। এই জ্বরের প্রথমাবস্থায় শারীরিক উত্তাপের হ্রাস ও কোষ্ঠ পরিষ্কার করা আবশ্যক। প্রথমাবস্থায় কোন

মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার ও যকৃতের ক্রিয়া পরিষ্কার না রাখিলে, পরে উদরাময়-লক্ষণ প্রকাশ ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমূহে রক্তাধিক্য ঘটিলে আর সে সুবিধা ঘটে না। কোষ্ঠ পরিষ্কার করণার্থ ক্যাষ্টর্ অইল্ উত্তম। তদভাবে রুবার্ব্ব বা কলোসিন্থ্ কম্পাউণ্ডের সহিত ক্যালমেল ব্যবহারে কোষ্ঠ পরিষ্কার, শারীরিক উত্তাপের হ্রাস ও বিরাম অবস্থা উপস্থিত হয়। শারীরিক উত্তাপের হ্রাসের জন্য লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্, নাইট্রিক্ ইথর, টিং ডিজিট্যালিস্ বা ইন্‌ফিউজন্ ডিজিট্যালিস্ ব্যবস্থা করা উত্তম। ডিজিট্যালিস্ হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক হইয়া সমূহ উপকার করে।

পিপাসা-নিবারণার্থ। বরফ, শীতল জল, লেমনেড্, কিম্বা নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্ সহ ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ব্যবস্থা করিবে।

বমন ও বিবমিষা-নিবারণ জন্য। ১০ গ্রেণ্ পরিমাণ সব্‌নাইট্রেট্ অব্ বিস্‌মথ্, ৫ গ্রেণ্ পরিমাণ বাইকার্ব্বনেট অব্ সোডা, অথবা টিং ওপিয়াই ৫ মিনিম্, ডাইলিউটেড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ৩ মিনিম্, অর্দ্ধছটাক মৌরির জলের সহিত ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

শিরঃপীড়া, শিরোবেদনা ও প্রলাপাদি। মস্তক মুণ্ডন করিয়া শীতল জল-পটি বা বরফ দিবে, ঘাড়ে বিষ্টার দিবে।

অস্থিরতা ও অনিদ্রার জন্য। ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ ১৫ গ্রেণ পরিমাণে অথবা টিং ওপিয়াই ১৫ মিনিম্ পরিমাণে বা লাইকর্ মর্ফিয়া ২০ মিনিম্ বা অর্দ্ধ ড্রাম্ পরিমাণে অথবা ২০ গ্রেণ্ পরিমাণে হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরাল্ সেবন করিতে দেওয়ায় নিদ্রাবেশ হয়। এই কয়টী ঔষধের মধ্যে ১টী ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

উদরাময়-নিবারণজন্য। বিস্‌মথ্ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। কম্পাউণ্ড্ এরোম্যাটিক্ চক্ পাউডার্ ১০ গ্রেণ, বিস্‌মথ্ সব্‌নাইট্রাস ১০ গ্রেণ্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। কেহ কেহ

সল্‌ফেট্ অব্ কপার ...	১ গ্রেণ্	ইহাতে ৪ বটিকা
পল্‌ভ্ ইপিকাক্ ...	১ গ্রেণ্	
পল্‌ভ ওপিয়াই ..	২ গ্রেণ্	
এক্‌ষ্ট্রাঃ হায়েসায়েমাস্	২ গ্রেণ্	

ইহার ১ বটিকা ৪।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে ব্যবস্থা দেন।

ব্রন্‌কাইটিস্, নিউমোনিয়া প্রভৃতি কোন না কোন রূপ ফুসফুসের পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে—

কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া ..	২০ গ্রেণ্	৬ মাত্রা
স্পিরিট্ ইথর ক্লোরফর্মাই ...	১½ ড্রাম্	
টিং ডিজিট্যালিস্	১৫ মিনিম্	
ভাইনম্ ইপিকাক্ . ..	৩০ মিনিম্	
টিং সিলি	২ ড্রাম্	
ইন্‌ফিউঃ সেনেগা	৬ আং	

ইহার ১।১ মাত্রা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ায় শ্লেষ্মা তরল ও সরল হয়।

উদরে বেদনা ও টিম্পেনাইটিস্ থাকিলে তার্পিন্ তৈল সহযোগে উষ্ণ জলের সেক সমূহ উপকারী। উদরোপরি জ্যাকেট পুল্‌টীস্ দিবে। তার্পিন্ তৈলের আভ্যন্তরিক ব্যবহারও অতীব উপকারী। অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে, যখন কোন ঔষধে আধ্মান বা টিম্পেনাইটিসের উপশম হয় নাই, তখন তার্পিন্ তৈল বায়ুনাশক, উত্তেজক ও মূত্রকারক হইয়া সমূহ উপকার করি-

য়াছে। এই উপসর্গ নিবারণজন্য তার্পিন্ তৈল ব্যবহার যেমত উপকারী, উদর ফ্ল্যানেল দ্বারা জড়াইয়া রাখাও তদ্রূপ উপকারী। সময়ে সময়ে ষ্টমাক্ পম্প্ মলদ্বার দিয়া প্রবেশ করাইয়া বায়ু নির্গত করাতে বিশেষ উপকার হয়।

শোণিতস্রাব নিবারণজন্য গ্যালিক্ এসিড্, সুগার অব্ লেড্, এলম্, টিং ষ্টিল্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। প্রথমাবস্থায় অল্প পরিমাণে শোণিত অন্ত্র হইতে নির্গত হইলে, তাহা রোধ করিবার জন্য বিশেষ ব্যস্ত হইবার আবশ্যক নাই। অধিক পরিমাণে শোণিত-স্রাব হইলে ক্ষণমাত্রও বিলম্ব না করিয়া তাহা রোধ করিবে। এতদ্ব্যতীত শৈত্যসংলগ্ন বিশেষ উপযোগী। রোগীর জীবনী শক্তি হ্রাসের কিছুমাত্র লক্ষণ দেখা গেলেই অনতিবিলম্বে উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করিবে। এতজ্জন্য এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী ও পোর্ট ওয়াইন্ই শ্রেষ্ঠ। দিবারাত্রে পূর্ণবয়স্ক রোগীকে ৫।৬।৭ আউন্স পরিমাণে অনেক সময়ে দেওয়া যায়।

শয্যাক্ষতের উপক্রম দেখিলেই ঐ স্থান স্পিরিট্ লোসন্ দ্বারা ধৌত করিয়া তথায় নারিকেল তৈল কর্পূর সহ মর্দ্দন করিয়া লাগাইবে। ক্ষত বর্দ্ধিতায়তন হইলে লেড্ প্ল্যাষ্টার প্রভৃতি দিবে।

অন্ত্র-ক্ষতে অহিফেন বিশেষ উপযোগী। উদর কোল্ড্-কম্প্রেস্ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

পথ্য। পুষ্টিকর ও লঘু হওয়া কর্ত্তব্য। এই রোগ আরোগ্য সুপথ্যের উপর অধিকাংশ সময়ে নির্ভর করে। মাংসের ক্বাথ, ডিম্বের কুসুম, ও দুগ্ধই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। উদরাময় থাকিলে অল্প অল্প পরিমাণ দুগ্ধের সহিত চূণের জল মিশ্রিত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

মাংসের ক্বাথ ধারক ও বলকারক হইয়া সমূহ উপকার করে। এতদ্ব্যতীত এরারুট, বার্লি প্রভৃতিও আবশ্যকমতে দেওয়া যায়। যত দিবস পর্য্যন্ত অন্ত্রের ক্ষত সুন্দররূপে আরোগ্য না হয়, তত দিন কোন কঠিন ভক্ষ্য দিবে না। রোগ আরোগ্য হইলেই ইচ্ছানুযায়িক খাদ্য না দিয়া লঘু পথ্য দিবে। যেহেতু এ রোগ আরোগ্যান্তেও পথ্যের দোষে উদরাময় পুনঃপ্রকাশিত হইয়া পরে রোগীর জীবন নাশ করে।

সতর্কতা। এই জ্বর সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক। যে গৃহে টাইফইড্ রোগাক্রান্ত রোগী থাকিবে, তাহা শুষ্ক, পরিষ্কার হওয়া উচিত ও বায়ুর গতিবিধি সুন্দররূপ যাহাতে হয়, তাহা করিবে। ঐ গৃহে অধিক বস্ত্রাদি থাকা উচিত নহে, যেহেতু রোগান্তে রোগ-বিষ ঐ বস্ত্রাদিতে থাকিয়া যায়। রোগীর শুশ্রূষার জন্য অধিক লোকের জনতা করা উচিত নহে। চিকিৎসক বা অপর লোক এই রোগীকে স্পর্শ করিলে হস্ত উত্তম রূপে ধৌত করিবেন। এই রোগীর মলমূত্রাদি দূরে নিক্ষেপ করা উচিত। গৃহে সর্ব্বদা পচন ও সংক্রামন-নিবারক কোন দ্রব্য যেমত কার্ব্বলিক্ লোসন্, ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌টিং পাউডার্ প্রভৃতি নিক্ষেপ করা কর্ত্তব্য। রোগান্তে রোগীর বস্ত্রাদি সমস্ত কোন দূরস্থ জনশূন্য স্থানে নিক্ষেপ করা কর্ত্তব্য, অথবা যদি তৎসমস্ত রাখা কর্ত্তব্য হয়, তবে কার্ব্বলিক্ এসিড্ প্রভৃতি দ্বারা ধৌত করা উচিত।

৪। পৌনঃপুনিকজ্বর।

(RELAPSING FEVER)

এই অবিরামিত সংক্রামক জ্বর হঠাৎ শীত ও কম্প সহকারে মানব-দেহে প্রকাশিত হইয়া ৭।৮ দিবস পর্য্যন্ত অবিরাম অবস্থায়

থাকিয়া বিচ্ছেদ হয় এবং পুনরায় ৭।৮ দিবস পরে জ্বর-লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। এইমত ৩।৪ বার হইতে পারে।

কারণ। বহুজনসমাকীর্ণ সংকীর্ণ স্থানে বাস ও যথানিয়মে খাদ্যের অভাবে এই পীড়া জন্মিয়া থাকে। এই কারণে ইহা দুর্ভিক্ষকালে অধিক হয় ও তজ্জন্য ইহাকে "দুর্ভিক্ষ-জনিত-জ্বর" কহে।

লক্ষণ। হঠাৎ শীত, কম্প, সার্ব্বাঙ্গিক আলস্য ও সম্মুখ মস্তকে বেদনা সহকারে এই জ্বর আইসে। শরীর উষ্ণ, মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত, আলোকের প্রতি দৃষ্টিনিক্ষেপে অসমর্থ, কোন শব্দ কষ্টকর, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ লেপযুক্ত, নাড়ী পূর্ণ ও বেগবতী, প্রবল পিপাসা, পাকাশয়প্রদেশে বেদনা, পিত্তবমন প্রভৃতি হয়। রাত্রিকালে এই সকল কষ্টকর লক্ষণ বৃদ্ধি হয়ঃ—নিদ্রা হয় না, কখন কখন প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে। রোগের বৃদ্ধি সহকারে কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্র পরিমাণ অল্প ও গাঢ় হয়, কখন কখন নেবার (কামোল) লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে ও রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে। গাত্রে একরূপ কণ্ডু নির্গত হয়। নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৪০ বার ও শারীরিক উষ্ণতা ১০৫° ডিগ্রি বা তদপেক্ষাও অধিক হয়, শরীরের বেদনার বৃদ্ধি হয় ও রোগী নিতান্ত অস্থির হয়। ৫ম হইতে ৭ম দিবসের মধ্যে হঠাৎ প্রচুর ঘর্ম্ম নির্গত হইয়া জ্বর বিচ্ছেদ হয়, নাড়ীর গতি স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত, ক্ষুধার উদ্রেক, মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি ও শরীর সুস্থ হয়। রোগী অনেক সচ্ছন্দ বোধ করে। কিন্তু এইমত কয়েক দিবস থাকিয়া পীড়া আক্রমণের ১৪শ দিবসে হঠাৎ জ্বরের সমস্ত লক্ষণ পুনরায় প্রকাশ পায়। এইমত ৩।৪ দিবস জ্বর ভোগ করিয়া পুনরায় ঘর্ম্ম সহকারে জ্বর বিচ্ছেদ হয়, কিন্তু রোগী পূর্ব্বা-

পেক্ষাও অধিক দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। দৌর্ব্বল্য, সন্ধিস্থান সমূহে বাতের ন্যায় বেদনা, সময়ে সময়ে হস্তপদের স্ফীততা, কাসী (ব্রন্‌কাইটিস্ ও নিউমোনিয়া), কোন কোন লসিকা গ্রন্থিতে পূয়োৎপত্তি, স্ফোটক বা চক্ষুঃ-প্রদাহ ইত্যাদি লক্ষণ সকল রোগান্তে বর্ত্তমান থাকিয়া রোগীকে সম্পূর্ণরূপ স্বাস্থ্য লাভ করিতে দেয় না। গর্ভবতী স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইলে প্রায়ই সন্তান মৃতাবস্থায় অসময়ে ভূমিষ্ঠ হইয়া প্রসূতির জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা। মৃতদেহ পরীক্ষায় কেবলমাত্র প্লীহা ও যকৃৎ রক্তপূর্ণ ও আয়তনে বর্দ্ধিত দেখা যায়।

ভাবিফল। সচরাচর মারাত্মক নহে।

চিকিৎসা। চিকিৎসা নিতান্ত সহজ। যখন যেমত লক্ষণ উপস্থিত হইবেক, তদনুযায়িক চিকিৎসার আবশ্যক হয়; যথা—কোষ্ঠবদ্ধাবস্থায় একটী মৃদু বিরেচক দিবে। ক্যাষ্টর অইল্ অথবা রুবার্ব্ব চূর্ণের সহিত ৪ গ্রেণ্ ক্যালমেল্ই যথেষ্ট। পিপাসা-কালে ডাইলিউটেড্ নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিডের সহিত ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ সেবন করিতে দিবে। তাহাতে মূত্রযন্ত্র ও যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া উপকার করিবে। শিরঃপীড়া, প্রলাপ আদিতে মস্তকে শৈত্য সংলগ্ন করিবে। জ্বর বিচ্ছেদ হইলে কুইনাইন্ দিবে। রোগান্তে তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত মিনারাল্ এসিড্ ও কুইনাইন্ এবং প্লীহা বর্দ্ধিতায়তন থাকিলে তৎসঙ্গে টিং ষ্টিল্ বা সল্‌ফেট্ অব্ আয়রন্ মিশ্রিত করিয়া দিবে।

পথ্য লঘু অথচ পুষ্টিকারক হওয়া কর্ত্তব্য। সাগু, এরারুট্, বার্লি, মাংসের কাথ, দুগ্ধ ইত্যাদি দিবে।

তৃতীয় অধ্যায়।

স্ফোটিজ-জ্বর।—(ERUPTIVE FEVER.)

এই শ্রেণীস্থ সমস্ত রোগগুলির নাম।

১। স্মল্‌পক্স্‌—বসন্ত—(Small Pox)

২। কাউপক্স্‌—গোবসন্ত—(Cow Pox)

৩। চিকেন্‌পক্স্‌—পানবসন্ত—(Chiken Pox)

৪। মিজ্‌ল্‌স্‌—হাম জ্বর—(Measles)

৫। স্কার্লেট্‌ ফিবার—আরক্তজ্বর—(Scarlet Fever)

৬। ডেঙ্গু—ডেঙ্গুজ্বর—(Dengu‌e)

৭। ইরিসিপেলাস্‌—(Erysipelas)

৮। প্লেগ্‌—মহামারী—(Plague)

এই সকল রোগগুলিরই কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ আছে। যথা, এই সমস্ত রোগই বিশেষ বিশেষ সংক্রামক বিষ হইতে উৎপন্ন হয়। রোগ-বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হওয়ার কিছু সময় পরে রোগ-লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়। এই সময়কে গুপ্তাবস্থা কহে। রোগ-বিষ শরীরমধ্যে প্রবিষ্ট হওয়ার পর প্রত্যেক রোগে এক নির্দ্ধারিত নিয়মে জ্বর প্রকাশ পায় ও সেই সঙ্গে সঙ্গে গাত্রে যথা-নিয়মে কণ্ডু নির্গত ও বিলুপ্ত হয়। স্কার্লেট্‌ ফিবার্‌ ব্যতীত এই শ্রেণীস্থ অপর সকল রোগগুলিই এক বারের অধিক বার মানব-শরীর আক্রমণ করে না। স্কার্লেট্‌ ফিবার্‌ কখন কখন দ্বিতীয়বার হইতে দেখা যায়।

১। স্মল্ পক্স্—বসন্ত।

(SMALL POX.)

স্ফোটজ জ্বর-শ্রেণীস্থ যে কয়প্রকার জ্বরের নামোল্লেখ করা হইল, স্মল্ পক্স্ বা বসন্ত জ্বর (ল্যাটিন্ নাম ভ্যারিওলা) (Variola) তৎসমস্ত অপেক্ষা সমধিক সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক। রোগ-বিষ শরীরমধ্যে প্রবিষ্ট হওয়ার দ্বাদশ দিবস পরে লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। এই রোগের ৪ অবস্থা। (১ম) গুপ্তাবস্থা বা ইনকুবেশন্ ষ্টেজ্, (২য়) প্রাথমিক জ্বরাবস্থা বা প্রাইমারি ষ্টেজ্, (৩য়) পক্কাবস্থা বা মেচিউরেশন্ ষ্টেজ্, (৪র্থ) দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা বা সেকেণ্ডরী ফিবার্।

গুপ্তাবস্থা। এই অবিরামিত সংক্রামক স্ফোটজ জ্বরের গুপ্তাবস্থা ১২ দিবস। এই সময়ের মধ্যে রোগী কোন প্রকার অসচ্ছন্দতা অনুভব করে না।

প্রাথমিক জ্বরাবস্থা। রোগ-বিষ শরীরমধ্যে প্রবেশ করিলে তন্মুহূর্ত্তেই জ্বর-লক্ষণ সকল দেখা যায় না। ১২শ দিবস পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকার পর, শীত ও কম্প, বমন ও সর্ব্বাঙ্গে বিশেষতঃ কটিদেশে বেদনা সহকারে জ্বর-লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়।

পক্কাবস্থা। জ্বর-লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইবার ২ দিবস পরে বসন্ত-গুটি বহির্গত হয়। এই বসন্ত-গুটিগুলি ৮ দিবস মধ্যে বহির্গত, পক্ক ও শুষ্ক হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে দেখা যায়, এই সঙ্গে সঙ্গে নাসিকা, জিহ্বা ও কণ্ঠনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ উপস্থিত হয়; কোন কোন স্থলে নিকটস্থ স্থানে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া থাকে ও তত্তৎ স্থান স্ফীত হয়। কখন কখন স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজনা লক্ষিত হয়। চক্ষে কখন কখন বসন্তগুটি

বহির্গত হয়। গর্ভবতী স্ত্রীলোকের বসন্ত হইলে প্রায়ই মৃত সন্তান অকালে প্রসব করে।

দ্বিতীয় জ্বরাবস্থা। রোগ-লক্ষণ সকল প্রকাশিত হওয়ার ৮।৯ দিবস মধ্যে যদি রোগীর মৃত্যু না হয়, তবে এই জ্বর হইয়া থাকে।

জ্বর-লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার তৃতীয় দিবসেই সচরাচর বসন্ত-গুটি সকল বহির্গত হয়। ইহা প্রথমে মুখমণ্ডলে, গ্রীবায় ও মণিবন্ধে, তৎপরে শরীরের মধ্যস্থলে এবং সর্ব্বশেষে নিম্ন অঙ্গে বহির্গত হয়।

গুটিগুলি প্রথমে প্যাপিউলার বা ঘনবটী, তৎপরে জলবটী বা ভেসিকিউলার্, তৎপরে পূয়বটী বা পশ্চ্যুলার্ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া প্রায় ৯ম দিবসে পরিপক্ক হয়। এই সময়ে গুটিগুলি ছিন্ন হইয়া শুষ্ক হইতে থাকে ও ৪।৫ দিবসে শুষ্ক মামড়ি সকল পড়িয়া যায়।

গুটির প্রকার ভেদ। গুটির সংখ্যানুসারে রোগ গুরুতর হয়। অল্পসংখ্যক গুটি বহির্গত হইলে তাহারা পরস্পর পৃথক্ থাকে। অধিকসংখ্যক বহির্গত হইলে পরস্পর সংলগ্ন হয় ও গোলাকার থাকে না। এই কারণে বসন্ত দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে। (ক) ভেরিওলা ডিস্‌ক্রেটা বা অসংযুত, (খ) ভেরি-ওলা কনফ্লুয়েন্স্ বা সংযুত। সংযুত বসন্ত অপেক্ষা অসংযুত বসন্ত সাঙ্ঘাতিক নহে। শরীরের অন্যান্য স্থানে যে সমস্ত গুটি বহির্গত হয়, তদপেক্ষা মুখমণ্ডলে বহির্গত গুটীগুলি সংযুত হয়। কখন কখন অগণ্য গুটি বহির্গত হইয়া পরস্পর সংলগ্ন হয় বটে, কিন্তু তাহারা একটী বৃহৎ স্ফোটকে পরিণত হয় না। (গ) এই অবস্থার গুটিকে অর্দ্ধ সংযুত কহে।

(ক) অসংযুত বা ভেরিওলা ডিস্ক্রেটা। তৃতীয় দিবসে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটিগুলি বহির্গত হয়। গুটিগুলির মধ্যস্থল নিম্ন, তন্মধ্যস্থ লসীকা নির্ম্মল ও গুটিকার চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থান আরক্তমণ্ডল পরিবেষ্টিত। রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার ৮ম দিবসে অথবা গুটি সকল বহির্গত হওয়ার পঞ্চম দিবসে গুটির মধ্যস্থলের নিম্নতা থাকে না, তন্মধ্যস্থ লসীকা পূযে পরিণত হয় ও গুটিগুলি অর্দ্ধ মণ্ডলাকার হয়। এই সময়ে রোগীর গাত্র হইতে একরূপ দুর্গন্ধ নির্গত হয়। ৮ম বা ৯ম দিবসে প্রত্যেক গুটির উপর একপ্রকার কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন দেখা যায়, এই সময়ে চর্ম্ম ছিন্ন হইয়া পূয নির্গত ও শুষ্ক হইয়া মামড়িতে পরিণত হয়। আরও ১০।১১ দিবস পরে শুষ্ক মামড়ি সকল বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়ে ও তন্নিম্নে কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন রহিয়া যায়। নিম্ন ত্বক্ ধ্বংস হইলে এই চিহ্ন প্রায় জীবন মধ্যে লুপ্ত হয় না।

(খ) সংযুত বা ভেরিওলা কন্‌ফ্লুয়েন্‌স্। সাধারণ প্রকার অপেক্ষা এই প্রকার বসন্তে জ্বর ও যাতনা অতি তীব্র। গুটি সকল অপেক্ষাকৃত অগ্রে বহির্গত হয়, চক্ষের পাতার উপর গুটি বহির্গত হওয়ায় দর্শন-শক্তির বিশেষ ব্যাঘাত জন্মে, মুখমণ্ডল স্ফীত হয়, কণ্ঠনালী প্রদাহযুক্ত হয়, লাল নিঃসরণ হইতে থাকে। বালকদিগের এই রোগ হইলে উদরাময় ও অঙ্গাক্ষেপ উপস্থিত ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গ স্ফীত হয়। মূত্রে ইউরিয়া ও ইউরিক্ এসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়া আইসে। কখন কখন তৎসঙ্গে এলব্যুমেন্ ও রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়। মুখমণ্ডলের সমস্ত গুটিগুলি একত্রিত হইয়া একটী বৃহৎ স্ফোটকাকার হয় এবং মুখমণ্ডল পাঙ্গাশ বর্ণ হয়। মুখমণ্ডলের ন্যায় শরীরের অন্যান্য স্থানের গুটিগুলি তত সংযুত হয় না।

গুটিসকল ছিন্ন হইলে অপেক্ষাকৃত বড় বড় মামড়িতে পরিণত হয় ও একরূপ অতি দুর্গন্ধ নির্গত হয়। এই সময়ে রোগী নিতান্ত অস্থির হয়, নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল ও শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। নাসিকা, মুখ, বাক্-যন্ত্র ও কণ্ঠনালীতে গুটি বহির্গত হওয়ায় তথাকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত ও স্ফীত হয়। গলাধঃকরণে নিতান্ত অসমর্থ, শ্বাসকষ্ট ও কাসি হয়। প্রলাপ প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। অসংযুক্ত ও সংযুক্ত বসন্তের মধ্যে পৃথকতা দ্বিতীয় অবস্থার জ্বরে পরিষ্কাররূপে অবগত হওয়া যায়। অসংযুক্ত গুটিতে দ্বিতীয় অবস্থার জ্বর অতি সামান্য প্রকার হয় কিন্তু সংযুক্ত গুটিতে জ্বর গুরুতর ও সাংঘাতিকরূপ হয়। গুটি বহির্গত হওয়ার ৮ম দিবসে প্রায়ই এই জ্বর হইয়া রোগীকে একেবারে অভিভূত করিয়া তুলে, ও অধিকাংশ স্থলে হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হয়। এই জ্বরকালে ফুস্ফুস্-প্রদাহ, ফুস্ফুস্-আবরণ-প্রদাহ, ব্রন্‌কাইটিস্, ইরিসিপেলাস্, স্ফোটক, সন্ধি-স্থল সকলের গ্রন্থির বিবর্দ্ধন, উদরাময়, আমাশয়, রক্তামাশয়, কর্ণিয়ায় ক্ষত, কর্ণে পূয়োৎপত্তি প্রভৃতি উপসর্গসকল উপস্থিত হয়। যদি এই সকল দুরূহ উপসর্গ সত্তেও রোগী ভাগ্যক্রমে রোগ-মুক্ত হয়, তাহা হইলে প্রায়ই হয় অন্ধ, খঞ্জ, না হয়, কোনরূপ অঙ্গ-বিকৃতি ঘটিয়া থাকে।

কখন কখন গোবসন্ত বীজের টীকা-গ্রহণের পরে বা স্বভাবতঃ বসন্ত রোগ শরীরে প্রকাশিত হওয়ার পরেও পুনরায় বসন্ত হইতে দেখা যায়, তাহাকে মডিফাইয়েড্ স্মল্ পক্স্ বা রূপান্তরিত বসন্ত কহে।

ভ্যারিসিলইড্ বা এবরূটিভ্ বসন্তে বসন্ত-গুটি সকল ভ্যাসিকিউলার অবস্থায় শেষ হয়। গুটিমধ্যে পূযোৎপত্তি না হইয়া শুষ্ক হইয়া যায়।

ভাবিফল। সংযুত বসন্তে প্রায় শতকরা ৫০ জনের মৃত্যু হয়। অসংযুত বসন্তে মৃত্যুসংখ্যা শতের মধ্যে ১০ জনের অধিক নহে। বালক ও বৃদ্ধ এই রোগাক্রান্ত হইলে প্রায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। স্নায়বীয় লক্ষণসকল প্রায় অমঙ্গলজনক। পূর্ব্ববর্ত্তী কোন রোগবশতঃ শোণিত দূষিত হইয়া থাকিলে এই রোগে রোগীর মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা। গর্ভবতী স্ত্রীলোকের পক্ষে এই রোগ নিতান্ত মারাত্মক। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে, বিশেষতঃ কণ্ঠনালীতে প্রচুর পরিমাণে গুটি বহির্গত হইলে জীবনের আশা থাকে না।

পূর্ব্বাহ্নে টীকা হইয়া থাকিলে অনেকটা নিরাপদ। কোন প্রাদাহিক লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলে রোগীর ভাবিফল প্রায় অমঙ্গলজনক হয় না।

কখন কখন দেখা যায়, একবার টীকা হইলে বা স্বাভাবিক বসন্ত হইলেও কখন কখন দ্বিতীয়বার বসন্ত হয়। এরূপ বসন্তকে রেকরেণ্ট স্মল্ পক্স্ কহে। এরূপ ঘটনা সচরাচর ঘটে না। তবে এই বিষ তুল্য প্রবল কোন বিষই নাই। কোন প্রকার প্রতিষেধক উপায় অবলম্বন সত্তেও সম্পূর্ণ নিরাপদ মনে করা যায় না।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। বাহ্যিক সন্দর্শনে সর্ব্বাঙ্গের চর্ম্ম গুটিকার সংখ্যানুসারে বিকৃতি প্রাপ্ত হয়। শ্বাসনালী ও কণ্ঠনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহচিহ্ন ও রক্তপূর্ণ এবং এপিথিলিয়মের ধ্বংস হইতে দেখা যায়। অন্ত্রে কোন গুটির চিহ্ন থাকে না, কিন্তু ক্ষত-লক্ষণ দেখা যায়। ফুস্ফুস্-আবরক ঝিল্লীতে প্রদাহ ও পূযের সঞ্চার দৃষ্টিগোচর হয়।

চিকিৎসা। রোগীর বাসস্থান পরিষ্কার, প্রশস্ত ও তথায়

উত্তমরূপ বায়ু সঞ্চালন হওয়া উচিত। গৃহমধ্যে সর্ব্বদা ধুনা ও গন্ধক পোড়াইবে এবং কার্ব্বলিক্ এসিড্ জলে দ্রব করিয়া তাহা গৃহমধ্যে ছিটাইয়া দিবে। রোগীর মস্তকের চুল ফেলিয়া দিবে।

জ্বর প্রবল হইলে উষ্ণজলে ফ্লানেল অথবা স্পঞ্জ্ ভিজাইয়া তদ্দ্বারা গাত্র মুছিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে একটী মৃদু লবণাক্ত বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। এতদুদ্দেশে সিট্-লিজ্ পাউডার্ উত্তম।

উদরাময়ের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, বিস্‌মথ্ সব্‌নাইট্রাস্ ১০ গ্রেণ, সিরপ্ অব্ পপিস্ বা এরোম্যাটিক্ চক পাউডার্ ১০ গ্রেণের সহিত ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর অথবা আবশ্যকমত দিবে।

স্নায়বীয় উগ্রতার লক্ষণ থাকিলে, অর্দ্ধ ড্রাম্ পরিমাণে লাইকার্ মর্ফিয়া বা একৃষ্ট্রাক্‌ট্ হেন্‌বেন্ ২ গ্রেণ্ ও ওপিয়ম্ ১ গ্রেণ রাত্রে শয়নকালে সেবন করিতে দিবে।

স্বরভঙ্গ ও গলায় ক্ষত হইলে টিং মার্ জলসহ কুল্লিরূপে ব্যবহার করিতে দিবে ও ক্ষত স্থানে কষ্টিক লোসন্ দিবে।

এতদ্ব্যতীত নিউমোনিয়া ও ব্রন্‌কাইটিস্ প্রভৃতি উপসর্গ সকল উপস্থিত হইলে, সেই উপসর্গানুযায়িক চিকিৎসা করিবে।

পথ্য। লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য দিবে। এরারুট, বার্লি, সাগু, লঘুপাক মাংসের ক্বাথ দুগ্ধ প্রভৃতি দেওয়া যায়।

উদরাময়ের লক্ষণ থাকিলে, দুগ্ধ অন্নের সহিত মর্দ্দিত করিয়া তাহার ক্বাথ দিবে। গাত্র হইতে চর্ম্ম উঠিতে আরম্ভ হইলে কোন তৈলাক্ত দ্রব্য তথায় মর্দ্দন করিবে।

পিপাসায় শীতল জল, বার্লিওয়াটর্, লেমনেড্ প্রভৃতি পান করিতে দিবে।

সতর্কতা। বসন্ত বড় ভয়ানক সংক্রামক পীড়া। চিকিৎ-

সক ও রোগীর শুশ্রূষার-জন্য-লোক নিতান্ত সাবধান সহকারে রোগীকে স্পর্শ করিবেন। রোগীর গৃহে রোগীর আবশ্যকীয় বস্ত্র ও দ্রব্যাদি ব্যতীত কিছুই রাখিবে না। রোগীর ব্যবহৃত বস্ত্রাদি রোগান্তে পুড়িয়া ফেলিবে বা ধ্বংস করিয়া ফেলিবে। রোগীর বাসগৃহ সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবে ও রোগান্তে গৃহ ইষ্টক-নির্ম্মিত হইলে কলি চুন ফেরাইয়া লইবে এবং মৃত্তিকার হইলে লেপ দিয়া লইবে। যতদিন না সুন্দররূপে রোগ আরোগ্য হইবেক, তত দিন রোগীকে জনসমাজে বহির্গত হইতে দিবে না।

২। গোবসন্ত।

(COW POX)

উদ্দেশ্য। ভয়ঙ্কর বসন্ত রোগ হইতে রক্ষা পাইবার নিমিত্ত গোবসন্তবীজ মানব-দেহে প্রবিষ্ট করাইয়া কৃত্রিম বসন্ত উৎপাদন করা হয়। কৃত্রিম বসন্ত দুই প্রকারে উৎপাদন করা যায়। (ক) ইন্‌য়কুলেশন্ বা বসন্তবীজ মানব-দেহে নিহিত করিয়া বসন্তোৎপাদন। (খ) ভ্যাক্‌সিনেশন্ বা গোবসন্তবীজ শরীরে প্রবিষ্ট করাইয়া বসন্তোৎপাদন।

(ক) ইন্‌য়কুলেশন—(INOCULATION.)

বসন্তবীজ শরীরে প্রবেশ করিয়া যে বসন্তোৎপাদন করে, তাহা স্বভাবতঃ বসন্তাপেক্ষা অনেকাংশে অল্প মারাত্মক। এই উপায়ে, বসন্ত হইতে শরীরকে রক্ষা করিবার প্রথা বহুকাল হইতে ভারতবর্ষে প্রচলিত আছে। ইউরোপমধ্যেও লেডি ওয়ার্টলি মন্‌টেগ্ স্বীয় কন্যার শরীরে ১৭২১ খৃষ্টাব্দে ইহা প্রথম পরীক্ষা করেন।

প্রকৃতি। স্বাভাবিক বসন্তের লক্ষণের সহিত এবম্প্রকার উৎপাদিত কৃত্রিম বসন্তের অনেক সৌসাদৃশ্য আছে। যে স্থানে টীকা দেওয়া যায়, সেই স্থানে টীকা দেওয়ার তৃতীয় দিবসে একটী গুটি প্রকাশিত হয়। ৬ষ্ঠ দিবসে কক্ষদেশে বেদনা হয়। ৭ম বা ৮ম দিবসে শীত ও কম্প, কটিদেশে বেদনা, শিরঃপীড়া বমন ও বিবমিষা সহকারে জ্বর আইসে ও গাত্রে গুটি নির্গত হয়। এই বসন্তগুটি সংখ্যায় অল্প হয়; জ্বর লক্ষণাদি স্বভাবজ বসন্তের জ্বর অপেক্ষা অনেকাংশে ন্যূন দেখা যায়। কিন্তু ইহা যে একেবারে মারাত্মক নহে, তাহা নহে; ইহা হইতেও অনেক সময়ে সাঙ্ঘাতিক লক্ষণ সকল উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ইহার পরিণামফল অধিকাংশ সময়ে বিশেষ হানিজনক হয়, একারণ ইংরাজ গবর্ণমেণ্ট অধুনাতন সময়ে সচেষ্টিত হইয়া টীকা দিবার এই প্রকার প্রণালী আইনদ্বারা উঠাইয়া দিয়াছেন।

(খ) ভ্যাক্সিনেশন্।—(VACCINATION.)

বসন্তরোগ হইতে মানবদেহ অপেক্ষাকৃত নিরাপদ করিবার জন্য গোবসন্ত-বীজ শরীরে প্রবিষ্ট করান হয়, তাহাকে ভ্যাক্সিনেসন্ কহে। ডাক্তার জেনর্ এই প্রণালী প্রথম প্রবর্ত্তিত করেন। তজ্জন্য তাঁহাকে ইহার আবিষ্কার-কর্ত্তাও বলা অত্যুক্তি হয় না। এই বিষ শরীরে প্রবিষ্ট করনের উদ্দেশ্য এই যে, এরূপ টীকা হইলেও যদি বসন্ত হয়, তবে তাহা মারাত্মক হয় না।

এক মাস কিম্বা দেড় মাসের শিশুকে টীকা দেওয়া যায়। আবশ্যক হইলে, সদ্যঃপ্রসূত, সুস্থকায় শিশুকেও টীকা দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু সাধারণতঃ এক মাস বয়সের পূর্ব্বে টীকা দেওয়া

কর্ত্তব্য নহে। যেহেতু টীকা দেওয়ায় অন্যান্য বহুবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

গোবসন্ত-বীজ চর্ম্মের নিম্নে প্রবিষ্ট হইলে তৎপরদিবসে সেই স্থান ঈষৎ উচ্চ ও আরক্তিম হয়। পঞ্চম দিবসে টীকার স্থান একটি গুটিকাকার (ভেসিকেল্) ধারণ করে, ঐ গুটির ভিতর তরল পদার্থ জন্মে, ইহার চতুষ্পার্শ্ব উচ্চ এবং মধ্যস্থল ঈষৎ নিম্ন হয়। ৮ম দিবসে স্বচ্ছ তরল পদার্থে পূর্ণ হয় এবং মুক্তার ন্যায় গোলাকার ও বর্ণ-বিশিষ্ট দেখা যায়। এই ভেসিকেল্ কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ দ্বারা গঠিত এবং এই কোষ হইতে ঐ তরল পদার্থ নিঃসৃত হয়। এই ভেসিকেলের চতুর্ধার আরক্তিম একটী চক্র দ্বারা বেষ্টিত হয়, ও ৯ম বা ১০ম দিবসে আয়তনে বর্দ্ধিত হয়। একাদশ দিবসে ভেসিকেল্ ছিন্ন হইলে পীতবর্ণ গাঢ় পদার্থ তাহা হইতে নিঃসৃত হইয়া মামড়ি পড়ে ও ১৪শ দিবসের মধ্যে শুষ্ক হইয়া, প্রায় একবিংশতি দিবসে ঐ মামড়ি স্থানচ্যুত হইয়া পড়ে এবং তথায় একটী সগভীর গোলাকার চিহ্ন আজীবন রহিয়া যায়।

টীকা দিবার স্থান। বাহুর উপর ডেল্‌টইড্ পেশীর মধ্যস্থলই টীকা দিবার উত্তম স্থান। প্রত্যেক বাহুতে দুই স্থানের চর্ম্ম ছিদ্র করিয়া তন্নিম্নে সূক্ষ্মাগ্র ছুরিকা দ্বারা বীজ প্রবেশ করাইবে। এই টীকা ৮।৯ বৎসর অন্তর দেওয়া কর্ত্তব্য।

টীকা দিলে সামান্যরূপ জ্বরাদি হইয়া থাকে। কিন্তু তজ্জন্য বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। ষষ্ঠ ও নবম দিবসের মধ্যে সাধারণতঃ জ্বর হইয়া থাকে। এতৎসঙ্গে কখন কখন গাত্রে কণ্ডু নির্গত হইয়া কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে।

কেহ কেহ বলেন, শরীরে অপর কোন রোগ-বিষ বর্ত্তমান থাকিলে টীকা দেওয়ার উদ্দেশ্য সুন্দররূপ সফল হয় না।

কখন কখন দেখা যায় যে, টীকা দেওয়ায় ইরিসিপেলাস্ উপস্থিত হইয়া দুরারোগ্য ক্ষতে পরিণত হয়। দূষিত বীজ ও অস্ত্রের দোষে এরূপ ঘটিয়া থাকে। এজন্য পরিষ্কার ছুরিকা, সুস্থ শরীরের বীজ, যাহাকে টীকা দেওয়া হইবে, তাহার স্বাস্থ্য ভাল ও বীজ নির্ম্মল হওয়া কর্ত্তব্য।

বীজ সংগ্রহ করিয়া রাখিবার জন্য কাচের সূক্ষ্ম কৈশিক নলই উত্তম। কিন্তু যদি সদ্যোবীজ অর্থাৎ যাহার শরীর হইতে বীজ লওয়া হইবে, সে যদি যাহাকে টীকা দেওয়া হইবে, তাহার নিকট উপস্থিত থাকে, তাহা হইলে আরও ভাল হয়। যে বীজ সংগ্রহ করিয়া রাখা হয়, তাহা শুষ্ক হইয়া গেলে, তাহার সহিত গ্লিসরীন্ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা যায়। কখন কখন দেখা যায়, বসন্তের মামড়ি গ্লিসরীনে দ্রব করিয়া তদ্দ্বারা টীকা দেওয়া হয়, কিন্তু তাহা কর্ত্তব্য নহে।

৩। চিকেন্ পক্স্—পানবসন্ত।

(CHICKEN POX.)

এই সংক্রামক জ্বর সপ্তাহকাল স্থায়ী হয়, বালকদিগেরই অধিক হইয়া থাকে। কখন কখন ইহা দেশব্যাপী হয়। চিকেন্ পক্স্‌কে ভেরিসেলা কহে।

রোগ-বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া প্রায় সপ্তাহ কাল, কখন কখন ১০।১২ দিবস পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকে। তদন্তে জ্বর-লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার ১ দিবস পরে গোলাপী বর্ণের গুটি বহির্গত হয়। দ্বিতীয় দিবসে এই গুটিগুলি স্বচ্ছ তরল পদার্থে পূর্ণ এবং তাহার চতুর্দ্দিক ঈষৎ আরক্তিম হয়। তৃতীয় দিবসে এই স্বচ্ছ তরলপদার্থ

ঘনীভূত হইয়া সেই দিবসে অথবা তৎপরদিবসে পূযে পরিণত হয়, তৎপরদিবসে শুষ্ক হইয়া মামড়ি হয় ও সপ্তম দিবসে স্থানচ্যুত হইয়া পড়ে। গাত্রে ছিট্ ছিট্ চিহ্নমাত্র থাকে।

এই জ্বরের সঙ্গে সর্দ্দির লক্ষণ ৩য় বা ৪র্থ দিবসে উপস্থিত হইতে পারে।

পানবসন্ত ও বসন্ত এই উভয় রোগ পরস্পর পৃথক্। পানবসন্তের বীজ শরীরের প্রবিষ্ট করাইলে যে, বসন্ত হইবে না, তাহা নহে। বসন্ত একবার হইলে প্রায় দ্বিতীয় বার হয় না কিন্তু পানবসন্ত এক বার হইলে দ্বিতীয় বার হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসার মধ্যে কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোন মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, বলকারক পথ্য ও ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। এতদুদ্দেশ্যে কুইনাইন্ ও লৌহঘটিত কোন ঔষধই প্রধান।

রোগীর বাসস্থান শুষ্ক ও পরিষ্কার হওয়া কর্ত্তব্য, তথায় বায়ু উত্তমরূপে সঞ্চালিত হইতে দিবে। বস্ত্রাদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে। পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে।

৪। মিজলস—হামজ্বর।

(MEASLES.)

নির্ব্বাচন। এই অবিরামিত সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক জ্বর বহুব্যাপকরূপে প্রকাশিত হয়। রোগ-বিষ শরীরে প্রবিষ্ট ও তদ্দ্বারা শোণিত দূষিত হইয়া কিয়ৎকাল গুপ্তাবস্থায় থাকে, তৎপরে এই শ্রেণীস্থ অন্যান্য রোগগুলির ন্যায় জ্বর-লক্ষণাদি প্রকাশ

পায়। হামজ্বরে গাত্রে একরূপ লোহিতবর্ণের কণ্ডু নির্গত ও শ্বাস-নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয়। এই জ্বর জীবনের মধ্যে প্রায় একাধিকবার হয় না, কিন্তু কোন কোন স্থলে এ নিয়মের ব্যতিক্রম দেখা যায়। একই ব্যক্তির তিন চারি বারও হইয়া থাকে।

প্রকারভেদ। অবস্থাভেদে এই জ্বর বহু শ্রেণীতে বিভক্ত, তন্মধ্যে দুই প্রকারই প্রধান। (ক) মর্বিলাই মিটিয়রিস্, (খ) মর্বিলাই গ্রাভিয়রিস্। তন্মধ্যে শেষোক্ত প্রকার (অর্থাৎ মর্বিলাই গ্রাভিয়রিস্) সমধিক মারাত্মক। ইহাতে কণ্ডুগুলি কৃষ্ণবর্ণ হয়।

গুপ্তাবস্থা। রোগ-বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া দশ হইতে চৌদ্দ দিবস পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকে, তৎপরে জ্বর-লক্ষণাদি প্রকাশ পায়।

লক্ষণ। প্রথমাবস্থায় শারীরিক অবসন্নতা, শীত ও কম্প এবং সর্দ্দি ইত্যাদি লক্ষণ সহ জ্বর আইসে। চক্ষের পাতা স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়া উঠে, চক্ষু দিয়া অনবরত জল পড়িতে থাকে, হাঁচি হইতে থাকে, আলোর প্রতি দৃষ্টিপাত করিতে সমূহ কষ্ট বোধ হয়, স্বরভঙ্গ, উৎকাসি, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া রোগী নিতান্ত কষ্ট পায়। শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি এবং নাড়ী চঞ্চল ও বেগবতী হয়। অসহ্য শিরঃপীড়া এবং কটিদেশে বেদনায় রোগী অধীর হয়। পিপাসা প্রবল, জিহ্বা আর্দ্র ও শ্বেত বর্ণের লেপযুক্ত এবং রক্তবর্ণ প্যাপিলি দ্বারা আবৃত হয়। বমন ও বিবমিষা, উদরাময়, নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব, চিত্ত-চাঞ্চল্য ও দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়। বালকদিগের এই অবস্থার প্রারম্ভেই তড়্কা হয়। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হয়, মূত্রে কখন কখন শোণিতের অংশ ও এলব্যুমেন্ বর্ত্তমান থাকে।

কণ্ডূ। জ্বর-লক্ষণ প্রকাশের চতুর্থ দিবসে গাত্রে কণ্ডূ বহির্গত হয়। কণ্ডূগুলি দেখিতে গোলাকার, ঈষৎ উচ্চ, সূচ্যগ্রবৎ, তিন চারিটী একত্রে সংলগ্ন হয়। এই কণ্ডূ প্রথমে মুখমণ্ডলে, ও ক্রমে ঊর্দ্ধ ও অধঃশাখায় এবং শরীরের অন্যান্য স্থানে বহির্গত হয়। সপ্তম দিবসে কণ্ডূগুলি বিলুপ্ত হইতে আরম্ভ হইয়া গাত্রের চর্ম্ম উঠিতে থাকে ও গাত্র অত্যন্ত চুলকাইতে থাকে।

কণ্ডূ নির্গত হইলেই যে জ্বর-বেগ হ্রাস হয়, তাহা নহে, কিম্বা কণ্ডূ নির্গত হইলেই যে, পীড়া গুরুতর হইবে না, তাহাও নহে। কোন কোন স্থলে দেখা যায় যে, জ্বর-লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইবার সঙ্গে সঙ্গেই এবং কণ্ডূ নির্গত হইবার পূর্ব্বে পীড়া গুরুতর আকার ধারণ করে। আবার দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিবসে জ্বরবেগ ও উপসর্গ সকলের হ্রস্বতা দেখা যায়, তাহাতে এই বিবেচনা হয় যে, হাম প্রকাশ হইবে না, কিন্তু চতুর্থ দিবসের প্রাতঃকাল হইতেই জ্বর, দৌর্ব্বল্য, চক্ষু ও নাসিকা হইতে জল-পতন প্রভৃতি লক্ষণ প্রবল হইয়া উঠে ও মুখমণ্ডলের সম্মুখভাগে কণ্ডূ সকল বহির্গত হইতে দেখা যায়। তখন রোগীর অসহ্য যাতনা উপস্থিত হয়। গাত্র-দাহ ও গাত্রে চুলকনায় রোগী অস্থির হইয়া উঠে। ষষ্ঠ দিবসে রোগী নিস্তেজ ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। এই ষষ্ঠ দিবসে যদি জ্বরাদি লক্ষণের হ্রাস না হয়, তবে নিশ্চয়ই বুঝিতে হইবে, কোন না কোন সান্নিক বিকার উপস্থিত হইয়াছে।

উপসর্গ।

(১) হামজ্বর শিশুদিগেরই অধিক হইয়া থাকে। শিশুর শরীরে এই বিষ প্রবেশ করিলে তাহাকে আচ্ছন্ন করিয়া ফেলে, ও জ্বরাদি লক্ষণ প্রবল হইলে তড়কাদি হইয়া থাকে।

(২) শ্বাস-প্রশ্বাস-যন্ত্র। হামজ্বর প্রকাশিত হইবামাত্র অধি

অধিকাংশ স্থলেই দেখা যায়, ব্রন্‌কাইটিস্‌, ক্যাপিলারি ব্রন্‌কাইটিস্‌, নিউমোনিয়া, শ্বাস-কষ্ট প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। শিশুর পক্ষে ক্যাপিলারি ব্রন্‌কাইটিস্‌, বড় মারাত্মক।

(৩) লেরিঞ্জাইটিস। লেরিংসের প্রদাহ উপস্থিত। হাম আরোগ্য হইলেও অনেক স্থলে ঐ প্রদাহ থাকিয়া যায়। স্বরভঙ্গ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

(৪) উদরাময়। হামজ্বরের একটী প্রধান উপসর্গ উদরাময়। এই উদরাময় ক্রমে আমাশয় রোগে পরিণত হয় এবং কোন কোন স্থলে কুন্থন বশতঃ বালকের হালিশ (বহিঃ অন্ত্র) বহির্গত হয়।

ভাবিফল। অমঙ্গলজনক। শিশুর শরীর যদি স্ক্রফিউলা (গণ্ডমালা) ও সিফিলিস্‌ (উপদংশ) বিষে দূষিত হয়, তাহার পক্ষে এই জ্বর সমূহ মারাত্মক। রোগ অধিক দিবসের পরে যদি তড়্‌কা উপস্থিত হয়, তবে তাহাতে শিশুর জীবন সংশয় হয়। হুপিংকফ্‌, ক্যাপিলারি ব্রন্‌কাইটিস্‌ প্রভৃতি ফুস্‌ফুসের রোগ অমঙ্গলজনক।

মঙ্গলজনক। রোগ যদি গুরুতর না হয়, কোন রূপ কঠিন উপসর্গ যদি উপস্থিত না হয়, তবে ভাবিফল নিতান্ত ভয়জনক নহে। কণ্ডু সকল বিলুপ্ত হইবার সময়ে যে উদরাময় হয়, তাহা যদি সামান্য আকারের হয়, তবে তজ্জন্য অধিক ভীত হইবার কারণ নাই।

চিকিৎসা। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলেই যে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে, তাহা নহে। যেহেতু এই রোগের পরিণাম উদরাময় ও অতিসার, সুতরাং বিরেচক ঔষধ বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক ব্যবস্থা করিবে। পিপাসা নিবারণার্থ শীতল জল, শীতল উচ্ছলৎ পানীয়, বরফাদি দিবে। অত্যন্ত কাসি থাকিলে বরফাদি সেবন

করিতে দিতে বিরত থাকিবে। প্রবল জ্বরবেগকালে ঘর্ম্মকারক মূত্রকারক ও শ্লেষ্মানিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। তজ্জন্য—

লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্	১॥ আউন্স	}	৮ মাত্রা।
স্পিরিট্ ইথর্ নাইট্রোসাই ...	২ ড্রাম্		
ভাইনম্ ইপিকাক্	৪০ মিনিম্		
পটাশ্ সাইট্রাস্	১ ড্রাম্		
সিরপ্ টলু	৩ ড্রাম্		
ক্যাম্ফর্ মিক্শ্চার্	৬ আউন্স		

ইহার এক আউন্স বা অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে ২।২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলে শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হইবেক। ব্রন্কাইটিস্ বা নিউমোনিয়া অথবা ক্যাপিলারি ব্রন্কাইটিস্ প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে, কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া ও সেনেগা মিক্শ্চার্ সেবন করিতে দিবে। অবসাদনের লক্ষণ মাত্র দেখা গেলেই, অনতিবিলম্বে এমোনিয়া ও ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। এই রোগে সচরাচর কর্ণমূল ও লেরিংসে প্রদাহ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তত্তৎ স্থানের বাহ্য দেশে তার্পিন্ তৈল সহযোগে সেক দিবে, তৎপরে এক্ষ্ট্রাক্ট্ বেলাডোনা সংলগ্ন করিয়া পরিষ্কার ফ্লানেল্ বা তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব হইলে ট্যানিক্ বা গ্যালিক্ এসিড্ ফটকিরি সহ শীতল জলে দ্রব করিয়া তাহার নাস লইতে বলিবে বা পিচ্কারী দিবে। কর্ণে পূয হইলে সাবান জলে গুলিয়া পিচ্কারী দ্বারা কর্ণ পরিষ্কার করিয়া ১ ড্রাম্ গ্লিসরীন্, অর্দ্ধ ড্রাম্ টিং ওপিয়াই, ১৫ মিনিম্ টিং ডিজিট্যালিস্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া তাহার ২।৩ ফোঁটা প্রত্যহ ২।৩ বার কর্ণে দিবে। পরিষ্কার তুলাদ্বারা কর্ণ-বিবর আবদ্ধ করিয়া রাখিবে। উদরাময়

নিবারণার্থ এরোম্যাটিক্ চক্ পাউডার্ সেবন করিতে দিবে। আমাদিগের দেশে স্ত্রীলোকেরা এই অবস্থার উদরাময় নিবারণার্থ খদিরের জল ইত্যাদি যে "জাড়ি" দিয়া থাকেন, তাহাও উত্তম। এতদ্ব্যতীত যখন যেমত উপসর্গ হইবেক, তদনুযায়িক চিকিৎসা করিবে। রোগান্তে কুইনাইন্. টিং ফেরি পার্‌ক্লোরিডাই, কড্‌লিভার্ অইল্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। আরোগ্যসময়ে গাত্রের চুলকনা নিবারণার্থ নারিকেল তৈল বা সর্ষপ তৈল শরীরে মর্দ্দন করিতে দিবে।

পথ্য। সাগু, এরারুট্, দুগ্ধ, (উদরাময় থাকিলে দুগ্ধের সহিত চূণের জল) মাংসের ক্বাথ দিবে।

সতর্কতা। রোগীর বাসস্থান শুষ্ক, পরিষ্কার ও তথায় সুন্দর-রূপ বায়ু সঞ্চালনের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। গৃহে অধিক দিবস রোগী থাকিলে তথায় একরূপ দুর্গন্ধ হয়, তাহা নিবারণার্থ ধূনার ও গন্ধকের ধূম দিবে ও কার্ব্বলিক লোসন্ গৃহের সর্ব্বত্র সিঞ্চন করিবে। রোগীর গাত্রে যেন শীতল বায়ু না লাগে, তজ্জন্য সর্ব্বদা গাত্র বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবে। যদিও বসন্তের মত এ রোগ তত মারাত্মক নহে, তথাচ ইহা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক ; তজ্জন্য বসন্ত রোগের বর্ণনকালে অন্যান্য বিষয়ে যেমত সতর্ক হইতে উপদেশ দেওয়া হইয়াছে, তদনুযায়িক করিবে।

৫। স্কার্লেট্ ফিবার্—আরক্তজ্বর।

(SCARLET FEVER.)

নির্ব্বাচন। ইহা সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক জ্বর। মুখাভ্যন্তরে তালুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে, এই জ্বরের দ্বিতীয় দিবসে এক প্রকার

আরক্ত চিহ্ন উপস্থিত হইয়া পঞ্চম দিবসে অন্তর্হিত হয়, স্বরভঙ্গ ও গলাভ্যন্তরে ক্ষত প্রভৃতি এই রোগের প্রধান লক্ষণ। এই জ্বর সচরাচর এক হইতে পঞ্চমবর্ষীয় বালকের সমধিক হইয়া থাকে। কিন্তু সকল বয়সের লোকই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

গুপ্তাবস্থা। এই রোগ-বিষ শরীরমধ্যে প্রবেশ করিয়া সচরাচর এক হইতে ছয় দিবস পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকিয়া রোগ-লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়।

প্রকার ভেদ। রোগের অবস্থানুসারে বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা এই জ্বরকে চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। (ক) স্কার্লেটিনা সিম্‌প্লেক্‌স্; (খ) স্কার্লেটিনা এঞ্জাইনোসা; (গ) স্কার্লেটিনা ম্যালিগ্‌না, (ঘ) স্কার্লেটিনা সাইনিইরপ্‌সিওনি।

(ক) স্কার্লেটিনা সিম্‌প্লেক্স্। জ্বর-লক্ষণ প্রকাশিত হইবা-মাত্র শারীরিক ও মানসিক অসচ্ছন্দতা, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, শীত ও কম্প, বমন ও বিবমিষা, মস্তকে ও শরীরের সর্ব্বাঙ্গে বেদনা উপস্থিত হয়। শারীরিক উষ্ণতা বৃদ্ধি হইয়া ১০২°—১০৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, নাড়ীর গতি ১২০ হইতে ১৩০ বার প্রতিমিনিটে হয়। জ্বর-লক্ষণ প্রকাশের দ্বিতীয় দিবসে গাত্রে কণ্ডুগুলি বহির্গত হয়, কণ্ডু-বহির্গমন-কালে জ্বর প্রবল থাকিলে ও রোগী শিশু হইলে, তদবস্থায় তড়্‌কা হওয়ার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। এই কণ্ডু প্রথমে গ্রীবাদেশে ও মুখমণ্ডলে, পরে শরীরের অন্যান্য স্থানে প্রকাশিত হয়। কণ্ডুগুলি দেখিতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, লোহিত বর্ণ, অঙ্গুলি সঞ্চাপনে অদৃশ্য হয়। চতুর্থ ও পঞ্চম দিবসে কণ্ডুগুলি পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া, ষষ্ঠ দিবস হইতে অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ হয় ও নবম বা দশম দিবসে এককালে অদৃশ্য হয়। তৎপরে রোগাক্রান্ত স্থান

হইতে চর্ম্ম উঠিতে থাকে। দশ হইতে চৌদ্দ দিবসের মধ্যে সমস্ত চর্ম্ম উঠিয়া যায়। জিহ্বা প্রথমে শ্বেতবর্ণ লেপযুক্ত থাকে, কণ্ডু বহির্গত হইলে ঐ লেপ পৃথক্ হইয়া সমস্ত জিহ্বা লোহিত বর্ণ হয় এবং প্যাপিলিগুলি স্পষ্ট উচ্চ দেখিতে পাওয়া যায়। ফেরিংস্, টন্‌সিল্, ইউভ্যুলা প্রভৃতি স্থান আরক্তিম হয়, লালা নিঃসৃত হইতে থাকে, গলায় বেদনা ও গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট বোধ করে। সচরাচর ষষ্ঠ হইতে অষ্টম দিবস মধ্যে এই লক্ষণ-গুলি অন্তর্হিত হয়। বক্ষপরীক্ষায় কোন পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয় না। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস, লবণের অংশ হ্রাস ও এলবুমেন্ বর্ত্তমান দেখা যায়।

চিকিৎসা। রোগী শয্যায় শায়িত থাকিবে। উষ্ণ জল দ্বারা গাত্র ধৌত করিয়া দিবে। পরিষ্কার বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত রাখিবে ও লঘু পথ্য দিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ক্যাষ্টর্ অইল্ অথবা ২ গ্রেণ্ ক্যালমেল্, পলভ্ রিয়াই ৫ গ্রেণ্ সহ সেবন করিতে দিবে। ঘর্ম্ম ও মূত্রকারক ঔষধের মধ্যে লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্ অর্দ্ধ ড্রাম্, নাইট্রেট্ বা ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে অর্দ্ধ আউন্স জলসহ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। পিপাসা নিবারণজন্য এসেটিক্ এসিড্ বা ভিনিগার্ জলসহ পান করিতে দিবে।

(খ) স্কার্লেটিনা এঞ্জাইনোসা। পূর্ব্বোক্ত প্রকার রোগে যে যে লক্ষণগুলির উল্লেখ করা হইয়াছে, এই প্রকারে তৎসমস্তের বহুল পরিমাণে প্রাখর্য্য লক্ষিত হয়। অসহ্য শিরঃপীড়া ও তৎসঙ্গে প্রলাপ, শারীরিক উষ্ণতার বৃদ্ধি, কষ্টকর বমনোদ্বেগ, অস্থিরতা ও দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়। দ্বিতীয় দিবসে গ্রীবাদেশের বেদনা ও তথায় টান বোধ, গলার মধ্যে বেদনা, স্বরভঙ্গ ও গলাধঃকরণে

সমূহ কষ্ট হয়। মুখবিবর, প্যালেট্, ইউভ্যুলা, ও টন্‌সিল্ প্রভৃতি স্ফীত ও প্রদাহিত এবং তথায় ডিপ্থিরিয়ার ন্যায় লিম্ফ্ সংযত হয়। নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত, স্ফীত ও আরক্তিম এবং দুর্গন্ধবিশিষ্ট গাঢ় শ্লেষ্মা নির্গত হয়। গ্রীবার চতুষ্পার্শ্বস্থ গ্রন্থি সকল স্ফীত হয়। তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে কণ্ডু বিচ্ছিন্নভাবে বহির্গত হইয়া পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে বিলুপ্ত এবং জ্বর ও গলদেশের প্রদাহাদি হ্রাস হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও সিরস্ মেম্ব্রেনের প্রদাহপ্রযুক্ত অসহ্য শিরঃপীড়া, প্রলাপ, অঙ্গাক্ষেপ, কোমা প্রভৃতি ভয়প্রদ লক্ষণসকল উপস্থিত ও তজ্জন্য রোগীর মৃত্যু-সংঘটন হইতে পারে।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় বমন করাইবার আবশ্যক হইলে, ৬।৭ গ্রেণ্ পরিমাণ ইপিকাকুয়ানা চূর্ণ দুই বা তিন বার দিলেই উদ্দেশ্য সফল হইবে। কোষ্ঠবদ্ধজন্য লাবণিক বিরেচক দিবে। পিপাসা নিবারণার্থ উচ্ছলৎ পানীয় দেওয়া কর্ত্তব্য। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধ ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

এমোনিয়া কার্ব্বনাস্	৩ গ্রেণ্	একমাত্রা।
টিং ক্লোরফর্ম্মাই কম্পঃ	১০ মিনিম্	
স্পিরিটস্ যাইরিষ্টিসি	১০ মিনিম্	
টিং কার্ডেমম্ কম্পঃ	১৫ মিনিম্	
ইন্‌ফিউঃ ক্যাবিওফিলাই ১ আং।		

উষ্ণ জলে ভিনিগার মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা গাত্র মুছিয়া দিবে। শিরঃপীড়া থাকিলে মস্তক মুণ্ডন করিয়া শীতল জল দ্বারা মস্তক পুনঃ পুনঃ ধৌত করিয়া দিবে। দুগ্ধ, এরারুট, ডিম্বের কুসুম, মাংসের কাথ, পোর্ট ওয়াইন্, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি বলকারক পথ্য দিবে।

(গ) স্কার্লেটিনা ম্যালিগ্‌না। এই প্রকার আরক্ত জ্বরে প্রথম হইতেই প্রবল টাইফইড্ জ্বর-লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। অযথা স্নায়বীর উত্তেজনা, উচ্চ চীৎকার, প্রলাপ, চৈতন্যশূন্যতা, অঙ্গাক্ষেপ, উন্মত্ততা, মুহুর্মুহুঃ শয্যাত্যাগোদ্যোগ হইতে থাকে। নাড়ী কোমল, পূর্ণ ও দ্রুতগামিনী, প্রতি মিনিটে ১৪০।১৫০ বার স্পন্দন, শারীরিক উষ্ণতা ১০৫°।১০৬° ডিগ্রী হয়। এই অবস্থার পর ক্রমে মুখমণ্ডল মলিন ও কৃষ্ণবর্ণ, স্নায়বীয় অবসন্নতা, আপন মনে বিড়্ বিড়্ করিয়া মৃদু প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ, নাড়ী ক্ষুদ্র, কোমল ও সঙ্কাপনে অদৃশ্য, অধোর্দ্ধশাখা শীতল ও অবশেষে কোমা অবস্থা উপস্থিত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস ঘন, জিহ্বা শুষ্ক, গলাভ্যন্তরে সাংঘাতিক পচনশীল ক্ষত ও মুখ-বিবর হইতে অতি দুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকে। গাত্রকণ্ডু বহির্গত হইতে না হইতেই তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যদিই কণ্ডু বহির্গত হওয়া পর্য্যন্ত রোগী জীবিত থাকে, ক্ষণকাল জন্য কৃষ্ণ বা পাণ্ডুবর্ণের অতি অল্পসংখ্যক কণ্ডু বহির্গত হইয়া কিয়ৎক্ষণ মধ্যেই বিলুপ্ত হয়। গ্রীবা ও তন্নিকটস্থ স্থানের গ্রন্থি সকল স্ফীত হয় ও তন্মধ্যে পূয জন্মে।

চিকিৎসা। এই সংঘাতিক প্রকার স্কার্লেট্ জ্বরের প্রথম হইতেই উত্তেজক ঔষধ ও বিশেষ প্রকার যত্নের আবশ্যক হয়। এতদুদ্দেশ্যে

কার্ব্বনেট অব্ এমোনিয়া	১ ড্রাম্	মিশ্রিত করিবে।
স্পিরিট্ ভাইনম্ গ্যালিসিয়া	৪ আউন্স্	
সল্‌ফিউরিক্ ইথর্	৪ ড্রাম্	
ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্	১ ড্রাম্	
ডিকক্ঃ সিঙ্কোন	১২ আং	

ইহার অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে এক ঘণ্টা ও আবশ্যক হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

পিপাসায় ডাইলিউটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ ও ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ জলসহ পান করিতে দিবে।

প্রলাপ ও শিরঃপীড়ায় মস্তক মুণ্ডন করিয়া বরফ সংলগ্ন করিবে। গলাভ্যন্তরে ক্ষতজন্য

এলুমিনিস্ এক্সিকেটি	৮০ গ্রেণ্	মিশ্রিত করিবে।
টিং মার্	১ আউন্স্	
পরিস্কৃত জল	৭ আউন্স্	

এই ঔষধ দ্বারা পুনঃ পুনঃ কুল্লি করিতে দিবে ও ক্ষতস্থানে কষ্টিক্ সংলগ্ন করিবে। অথবা

পটাশ্ ক্লোরাস্	১ ড্রাম্	মিশ্রিত করিবে।
এসিড্ হইড্রোক্লোরিক্ ডাইঃ	২ ড্রাম্	
ডিকক্ঃ সিঙ্কোনা	১৬ আউন্স	

ইহা মুহুর্মুহুঃ কুল্লি করিতে দিবে। এতদ্ব্যতীত কার্ব্বলিক্ লোসন্, কণ্ডিস্ ফ্লুইড্, লাইকর্ সোডি ক্লোরিনেট্ ইত্যাদি এতদুদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়।

পথ্য। মাংসের ক্বাথ, পোর্ট ওয়াইন্, ডিম্বের কুসুম, ব্রাণ্ডী ইত্যাদি বিশেষ বলকারক পথ্য দিবে।

(ঘ) স্কার্লেটিনা সাইনিইরপ্সিওনি। দ্বিতীয়বার স্কার্লেট্ জ্বর দ্বারা কেহ আক্রান্ত হইলে তথায় এই প্রকার হইয়া থাকে। ইহাতে লক্ষণসকল অতিসামান্য প্রকারের হয়, কিন্তু শেষে শোথাদি হইয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। সামান্য রূপ শোথ উপস্থিত হইলে অতি-বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থায় উপকার হইবার সম্ভাবনা।

সিকুইলি বা আনুষঙ্গিক উপসর্গ। স্ফোটজ-জ্বর শ্রেণীস্থ অন্যান্য জ্বরে যেমত রোগ আরোগ্যান্তেও কোন না কোন উপসর্গ ঘটিয়া থাকে, এই জ্বরেও তদ্রূপ হয়। যথা, টন্‌সিলের বিবৃদ্ধি ও তথায় ক্ষত, স্ক্রফিউলা বশতঃ গ্রন্থি বিবর্দ্ধন, কর্ণমূল প্রদাহ ও তথায় পূযোৎপত্তি, তরুণ বাত, হৃদপিণ্ডের প্রদাহ, যোনিপ্রদাহ এবং মূত্র-যন্ত্রের রোগবশতঃ শোথ উপস্থিত হয়। এতন্মধ্যে মূত্র যন্ত্রের রোগ বশতঃ শোথই সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান ও ভয়প্রদ। চতুর্দ্দশ হইতে বিংশতি দিবস মধ্যে এই রোগ উপস্থিত হয়। মাসাধিক কাল অতীত হইলে আর ভয়ের কারণ থাকে না।

সতর্কতা। রোগীর বাসস্থান পরিষ্কার, পরিচ্ছন্ন ও শুষ্ক হওয়া উচিত, তথায় পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালনের বন্দোবস্ত করিবে। প্রত্যহ গন্ধকের ও ধুনার ধূম দিবে। অনাবশ্যকীয় বস্ত্রাদি গৃহে রাখিবে না। অনাবশ্যকীয় লোকসমাগম বন্ধ করিবে। এতদ্ব্যতীত বসন্ত রোগের বর্ণনকালে যেরূপ সতর্ক হইবার উপদেশ দেওয়া হইয়াছে, তদনুরূপ করিবে।

নির্ব্বাচন। অসহ্য শিরঃপীড়া, সর্ব্বাঙ্গে বিশেষতঃ সন্ধিস্থলসমূহে তরুণ বাতের ন্যায় তীক্ষ্ণ বেদনা, গাত্রে কণ্ডুনির্গমন ইত্যাদি উপসর্গ সহিত অবিরামিত সংক্রামক জ্বর আরম্ভ হয়।

ভিন্ন ভিন্ন নাম। ইহাকে ব্রেক্‌বোন্ ফিবার্, ডেঙ্গি ফিবার্, স্কার্লেটিনা রিউম্যাটিক্ ফিবার্ ইত্যাদিও বলে।

ইতিহাস। এই রোগ ১৭৮০ খৃষ্টাব্দে সর্ব্বপ্রথম ভারতবর্ষস্থ করমণ্ডল উপকূলে ও ১৮৭২ খৃষ্টাব্দে বঙ্গদেশের প্রায় প্রতিঘরে ঘরে প্রকাশিত হয়।

হঠাৎ সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, অসহ্য শিরঃপীড়া, বমন, বিবমিষা ও শীত সহকারে জ্বর-লক্ষণ প্রকাশ পায়। সন্ধিস্থল সকল

বিশেষতঃ একটী হাঁটু ও এক অঙ্গের হস্ত ও পদের সন্ধিগুলি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত এবং গ্রীবার পশ্চাদ্দেশে সমূহ বেদনা, অত্যন্ত শিরঃপীড়া ও সেই সঙ্গে সঙ্গে চক্ষু-গোলকের যাতনা উপস্থিত হয়। ক্ষুধামান্দ্য, দুরন্ত পিপাসা, জিহ্বা শুষ্ক, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, কোষ্ঠবদ্ধ ও কখন কখন উদরাময়, নাড়ী দুর্ব্বল ও বেগবতী হয়। হস্ত ও পদ, উদর ও বক্ষের পেশী সমূহের আক্ষেপ হইতে থাকে। সন্ধিস্থলসমূহের বেদনায় রোগী অধীর হয়। অণ্ডকোষ এবং অন্যান্য গ্রন্থিগুলি স্ফীত হয়। তৃতীয় দিবসের শেষে জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কিন্তু পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে পুনরায় বমন ও সর্ব্বাঙ্গে বেদনা সহকারে পুনরায় জ্বর-লক্ষণ প্রকাশ ও এই সময়ে প্রথমে হস্তের তালুতে ও পরে গাত্রের অন্যান্য স্থানে লোহিত বর্ণের একপ্রকার কণ্ডু নির্গত হয়। যদি কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত না হয়, তবে এই সময় হইতেই রোগের উপশম হইতে থাকে। কিন্তু এরূপ সচরাচর ঘটে না। কোন না কোন রূপ কষ্টপ্রদ উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হইয়া রোগীকে নিতান্ত দুর্ব্বল করিয়া ফেলে।

উপসর্গ। এই রোগ ভোগকালে নিম্নলিখিত উপসর্গগুলি উপস্থিত হইতে পারে।

চক্ষু। চক্ষুতে প্রদাহের লক্ষণ ও ইহা আরক্তিম হয়।

মস্তক। সম্মুখ মস্তকে ও গ্রীবার পশ্চাদ্দেশে বেদনা, ও প্রলাপাদি উপস্থিত হয়।

বাত। সমস্ত সন্ধিস্থলেই বাত-লক্ষণ প্রকাশিত হয় ও দুর্ব্বল রোগীরা তজ্জন্য সমূহ কষ্ট ভোগ করে।

নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব, জরায়ু হইতে শোণিতস্রাব ও ফুস্‌ফুস্ হইতে শোণিতস্রাব হইতে পারে।

সূতিকোন্মাদ। প্রসবান্তে এই রোগ হইলে কোন কোন স্ত্রীলোকের উন্মাদ রোগ উপস্থিত হয়।

ভাবিফল। যদি রোগী বিশেষ দুর্ব্বল না হয়, ও জ্বর বিচ্ছেদকালে যদি সান্নিপাতিক লক্ষণ সকল উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে এই জ্বরের ভাবিফল প্রায় অমঙ্গলজনক হয় না।

চিকিৎসা। অজীর্ণ বস্তু উদরে থাকিলে ইপিকাকুয়ানা দ্বারা বমন করাইবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোন মৃদু বিবেচক ঔষধ দিবে। অত্যন্ত জ্বরবেগ থাকিলে, তাহা হ্রাস করণার্থ লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্ ১ ড্রাম, নাইট্রিক্ ইথর্ অর্দ্ধ ড্রাম, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ দশ গ্রেণ্, টিং একোনাইট্ ১ মিনিম্, অর্দ্ধছটাক জলের সহিত ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিবে। সন্ধিস্থলের বেদনার হ্রাস করণার্থ একষ্ট্রাক্ট্ বেলাডোনার পলস্ত্রা তত্তৎস্থানে দিয়া ফ্লানেল্ দ্বারা বা তুলা দ্বারা জড়াইয়া রাখিবে। ১০।১৫ মিনিম্ মাত্রায় টিং বেলাডোনা সেবন করিতে দেওয়াতেও যাতনার অনেক হ্রাস হয়। রাত্রিকালে অনিদ্রার জন্য ও যাতনার সাম্যকরণ জন্য এক মাত্রায় অর্দ্ধড্রাম্ মাত্রায় লাইকর্ মর্ফিয়া প্রয়োগ করা অযুক্তি নহে। বালকের এই রোগকালে দন্তোদ্গম হইতে থাকিলে, তাহা চিরিয়া দিবে ও যদি তড়্কা হওয়ার সম্ভাবনা থাকে বা তড়্কা হয়, তবে ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ সেবন করিতে দিবে। সন্ধি-স্থলে লিনিমেণ্ট বেলাডোনা, তার্পিন্ তৈল কর্পূর সহ মর্দ্দন করিতে দিবে। রোগান্তে ব্রোমাইড্ বা আইওডাইড্ অব্ পটাশ্, তিক্ত বলকারক ঔষধসহ ব্যবস্থা করিবে। সর্ব্বদা গাত্রে গরম পশমী কাপড় দিয়া রাখিবে।

পথ্য—দুগ্ধ, মাংসের কাথ, ইত্যাদি বলকারক পথ্য দিবে।

৭। ইরিসিপেলাস্।

(ERYSIPELAS.)

নির্ব্বাচন। ত্বক্ ও নিম্ন ত্বকে প্রদাহ জন্মিয়া ক্রমশঃ তাহা বৃদ্ধি হইতে থাকে, এবং তৎসঙ্গে জ্বর বর্ত্তমান থাকে। পীড়িত স্থান আরক্তিম, স্ফীত, প্রদাহিত ও উষ্ণ হয়। এই রোগকে রোজ্ এবং সেণ্ট্ এন্থনিস্ ফায়ার্ কহে।

কারণ। কোন বিশেষ বিষ হইতে এই রোগ জন্মে। শরীরের সর্ব্বস্থানেই এই রোগ প্রকাশিত হইতে পারে। আভ্যন্তরিক কারণোদ্ভূত রোগকে ইডিপ্যাথিক্ ইরিসিপেলাস্ কহে। ইহা সাধারণতঃ মুখমণ্ডলে ও মস্তকে হইতে দেখা যায়। কোন প্রকার আঘাত, ক্ষত, ইত্যাদি করণোদ্ভূত ইরিসিপেলাস্কে ট্রম্যাটিক্ বা আভিঘাতিক ইরিসিপেলাস্ কহে।

লক্ষণ। স্ফোটজ শ্রেণীস্থ অপর রোগগুলির ন্যায় ইডিও-প্যাথিক্ ইরিসিপেলাসের লক্ষণাদির সৌসাদৃশ্য আছে। রোগ-বিষ শরীরমধ্যে প্রবেশ করিয়া চারি দিবস হইতে সপ্তম দিবস পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকিয়া শীত, কম্প, বমন ও বিবমিষা, পাকাশয় প্রদেশে বেদনা, উদরাময়, প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণ সহকারে জ্বর-লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। গলার মধ্যে ক্ষত হয়। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়া এল্বুমেন্ বর্ত্তমান থাকে। রোগী সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য অনুভব করে। আপন মনে বিড়্ বিড়্ করিয়া মৃদু প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে। মদ্যপায়ী রোগী উন্মত্তাবস্থা প্রাপ্ত হয় ও উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার করিতে থাকে ও অত্যন্ত অস্থির হয়। সাধারণতঃ তৃতীয় দিবসে শরীরের কোন

কোন স্থানে বিশেষতঃ মুখমণ্ডলে নাসিকার পার্শ্বে লোহিত বর্ণ-বিশিষ্ট প্রদাহ-চিহ্ন প্রকাশিত হয়। ঐ স্থান স্ফীত হয় এবং তাহা ক্রমে মুখমণ্ডলের সমস্ত স্থান, গ্রীবাদেশ ও মস্তক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। মুখাকৃতি স্ফীত হইয়া আয়তনে বৃদ্ধি হয়, ওষ্ঠদ্বয় ঝুলিয়া পড়ে, চক্ষুর পাতা স্ফীত হইয়া চক্ষু আবৃত হইয়া দর্শন-শক্তির ব্যাঘাত জন্মায়, নাসিকা স্ফীত হয়, তৎকালে মুখাবয়ব দেখিতে অতীব ভয়ানক হইয়া উঠে। নাড়ী বেগবতী, পূর্ণ, প্রতি মিনিটে ১১০ হইতে ১৩০ বার স্পন্দিত হইতে থাকে, শারীরিক উত্তাপ ১০৫° ডিগ্রী বা ততোধিক হয়, জিহ্বা শুষ্ক, লেপযুক্ত এবং গাঢ় পিঙ্গলবর্ণ বিশিষ্ট হয়, রোগাক্রান্ত স্থানের নিকটবর্ত্তী স্থানের গ্রন্থি সকল প্রদাহিত, স্ফীত ও আরক্ত হয় এবং সময়ে সময়ে তন্মধ্যে পূযোৎপত্তি হইতে দেখা যায়। তিন চারি দিবস পর্য্যন্ত এই অবস্থায় থাকিয়া রোগাক্রান্ত স্থানের লোহিতাকার অন্তর্হিত, স্ফীততার হ্রাস ও আক্রান্ত স্থান হইতে শুষ্ক চর্ম্ম বিচ্যুত হইতে থাকে। রোগাক্রান্ত স্থানে জ্বালা ও টনটনানি-বোধ এই রোগের একটী প্রধান লক্ষণ।

ইরিসিপেলাস্ দুই প্রকারে প্রকাশ পায়। সামান্য প্রকারে রোগ, চর্ম্মের অব্যবহিত নিম্ন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। প্রকারান্তরে ত্বক্-নিম্নস্থ সংযোজক টিশু আক্রান্ত ও তথায় পূযোৎপত্তি হয় এবং কখন কখন ঐ স্থান পচিয়া যায় বা তাহার ধ্বংস হয়। মুখমণ্ডলে যে ইরিসিপেলাস্ প্রকাশিত হয়, তাহা মস্তক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্কাবরণ আক্রমণ করে এবং তথায় সিরম্ সঞ্চিত হইয়া কোমা উপস্থিত ও সাঙ্ঘাতিক হইয়া উঠে। গ্রীবা দেশে প্রকাশিত ইরিসিপেলাস্ দ্বারা নিকটস্থ গ্রন্থি সকল আক্রান্ত ও স্ফীত হইলে তাহার সঞ্চাপনে বায়ুনালী রোধ হইবার আশঙ্কা

ও তজ্জন্য শ্বাসকষ্টে রোগীর প্রাণবিয়োগ হইতে পারে। এই রোগের একটী প্রধান ধর্ম্ম এই যে, ইহাতে রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং ঐ দৌর্ব্বল্যই অনেক সময় রোগীর মৃত্যুর প্রধান কারণ হয়। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম পালন না করিলে, কদাহার ভক্ষণে, দূষিত বায়ু সেবনেও এই রোগ জন্মে।

ভাবিফল। রোগীর শোণিত যদি বাত ও ক্যান্সার্ বিষ দ্বারা দূষিত হয়, রোগী যদি পূর্ব্ব হইতে বহুমূত্র রোগে ভুগিতে থাকে, মূত্রে যদি এল্‌ব্যুমেন্ বর্ত্তমান থাকে, তবে ভাবিফল অমঙ্গলজনক। রোগী যদি নিস্তেজ হইয়া পড়ে, নাড়ী ক্ষুদ্র, কোমল, সঞ্চাপনে অদৃশ্য হয়, বাহ্যিক অবয়ব নিতান্ত বিকৃত হয়,—চক্ষু কোটরস্থ, মুখমণ্ডল শুষ্ক হয়, আপন মনে বিড়্ বিড়্ করিয়া মৃদু প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, মস্তিষ্ক প্রদাহিত হয়, গলদেশের গ্রন্থি সকল স্ফীত হইয়া কণ্ঠ রোধ করে, তবে ভাবিফল নিতান্ত অসন্তোষজনক।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা। রোগ-বিষ শোণিতস্থ হইয়া শোণিতকে বিকৃত করে ও তাহাই রোগোৎপত্তির কারণ। এই রোগকে স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক উভয় বিধই বলা যাইতে পারে। মৃতদেহ-পরীক্ষায় রোগাক্রান্ত স্থানে অধিক পরিমাণে সিরম্ ও পূয সঞ্চিত দেখা যায়। পচনশীল ইরিসিপেলাসে আক্রান্ত স্থানের ধ্বংস দেখা যায়। ফুস্‌ফুস্ আরক্তিম, প্লীহা ও যকৃৎ, মূত্র যন্ত্র প্রভৃতি অবয়বে কিছু বৰ্দ্ধিত হয়।

চিকিৎসা। প্রশস্ত শুষ্ক বাসস্থানে রোগীকে রাখিবে। বাসস্থানে সুন্দররূপ বায়ু সঞ্চালন হওয়া উচিত। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ক্যাষ্টর্ অইল্ প্রভৃতি কোন মৃদু বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। পিপাসা নিবারণার্থ শীতল জল, লেমনেড্,

বরফ প্রভৃতি দিবে। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, এই রোগে সত্বরেই রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, সুতরাং কিছুমাত্র দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ দেখা গেলেই তৎক্ষণাৎ উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। এজন্য কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী, ডিককৃশন্ সিঙ্কোনাই প্রশস্ত। পোর্ট ওয়াইন্ তিন হইতে ৪।৫ আউন্স পরিমাণে অবাধে দেওয়া যাইতে পারে। জ্বরের বিরাম অবস্থায় কুইনাইন্ দিবে। টিং ষ্টিল্ এই রোগের একটী প্রধান ঔষধ। প্রথম হইতে ১০।১৫ মিনিম্ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর দিবে। প্রথমাবস্থায় যদি বিরেচক ঔষধ না দেওয়া হয়, তবে আর ইহা দেওয়ার আবশ্যক হয় না, যেহেতু পীড়ার স্বভাবে স্বতঃই উদরাময় উপস্থিত হয়। অনিদ্রা নিবারণার্থ অহিফেন বা মর্ফিয়া দিবে।

স্থানিক প্রয়োগ। আক্রান্ত স্থান লোহিত ভাব ধারণ করিবামাত্র তথায় পোস্তঢেড়ি সহ উষ্ণ জলের ফ্লানেল সহ সেক দিবে। ময়দা বা চাউলের গুঁড়া দ্বারা প্রদাহিত স্থান আবৃত করিলে অনেক সময় যাতনার লাঘব হয় দেখা গিয়াছে। প্রদাহের বিস্তৃতি বোধকরণার্থ প্রদাহ-চিহ্নের শেষ সীমায় কষ্টিক্ বেষ্টন উত্তম। কষ্টিক্ প্রয়োগে তৎস্থানের নিম্নে পূযোৎপত্তি করিয়া আর প্রদাহকে বিস্তৃত হইতে দেয় না। টিং আইওডিন্‌ও এতদুদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হয়। প্রদাহিত স্থানের উপর সল্‌ফেট্ অব্ আয়রন্ অথবা টিং ষ্টিল্, গ্লিসরীন্ সহযোগে দেওয়াতে অনেক সময় সুন্দর ফল পাওয়া যায়। কেহ কেহ কলোডিয়ন্ ব্যবহারও অনুমোদন করেন। যে কোন পদার্থই প্রদাহিত স্থানের উপর দেওয়া হয়, তদুপরি পরিষ্কার কোমল তুলা দিয়া অথবা কোমল ফ্লানেল্ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে সমূহ উপকার হয়।

পথ্য। সাগু, এরারুট্, দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথ, পোর্টওয়াইন্ প্রভৃতি দিবে। উদরাময় বর্ত্তমানে দুগ্ধ পরিপাক ভাল না হওয়ার সম্ভাবনা, এমত স্থলে চূণের জলের সহিত দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। কদাহার ভক্ষণ ও পচা দ্রব্যাদি ভক্ষণ নিষেধ করিবে।

সতর্কতা। এই রোগ সংক্রামক ও স্পর্শাক্রামক। গৃহস্থ ও চিকিৎসক সকলেরই বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। যে স্থানে এই রোগী থাকিবে, তন্নিকটে অপর রোগী থাকিতে দিবে না। রোগীর গৃহে গন্ধক ও ধূনার ধূম দিবে। চিকিৎসকের এই রোগী দেখিয়া বস্ত্রাদি ত্যাগ না করিয়া অপর রোগী দেখা কর্ত্তব্য নহে। যাহার শরীরে ক্ষতাদি আছে, তাহার এই রোগীর সংস্রব পরিত্যাগ করা উচিত। এই রোগ একবার হইলেই যে আর হইবে না, এরূপ বিশ্বাস মনে স্থান দিবে না।

৮। প্লেগ্—মহামারী।

(PLAGUE.)

নির্ব্বাচন। এই অবিরামিত, সংক্রামক, মারাত্মক জ্বর, মারাত্মক টাইফস্ জ্বরের ন্যায় উগ্র মূর্ত্তিতে প্রকাশিত হয়। কার্বঙ্কল্, বিউবো, ও নানাপ্রকার স্ফোটকোদ্গম এই রোগের নির্ব্বাচনসিদ্ধি।

গুপ্তাবস্থা। রোগ-বিষ শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া এক হইতে একবিংশতি দিবস পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকার পর রোগ-লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়।

কারণ। জান্তব ও উদ্ভিজ্জ পদার্থ বিগলিত হইয়া বায়ুদূষিত হইলে ও তাহা সেবন করিলে, নিম্ন, সেঁতানে ও সঙ্কীর্ণ স্থানে বহুজন বাস করিলে এই রোগ জন্মিতে পারে। কদাহার ভক্ষণ, দুর্ভিক্ষ, যথাসময়ে আহারাভাব ইত্যাদিও এই রোগোৎপত্তির কারণ।

লক্ষণ। সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, প্রবল পিপাসা, কষ্টকর বমনোদ্বেগ, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ সহ সাজ্বাতিক স্বল্পবিরাম জ্বর লক্ষণসকল প্রকাশিত হয়। মুখমণ্ডল শুষ্ক, চিত্ত চঞ্চল, অস্থিরতা ইত্যাদিও ইহার আনুষঙ্গিক লক্ষণ। মানসিক বিকার, প্রলাপ, তন্দ্রা, উদরাময়, দুর্গন্ধিযুক্ত কৃষ্ণবর্ণ মলত্যাগ, নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব, জিহ্বার স্ফীততা, শ্বাসকষ্ট, মূত্রের পরিমাণ হ্রাস এবং সময়ে সময়ে মূত্রাবরোধ, একুজিলা ও গ্রইণ প্রভৃতি স্থানসকলের গ্রন্থিগণের আকৃতি বিবৃদ্ধি ও তন্মধ্যে পূয়োৎপত্তি সহকারে জীবনী শক্তি হ্রাস, অঙ্গাক্ষেপ উপস্থিত এবং অচিরে মৃত্যু সঙ্ঘটন হয়। রোগ যদি আরোগ্যোন্মুখ হয়, তবে পঞ্চম দিবসে প্রচুর ঘর্ম্ম নির্গত হয়।

মৃত্যদেহ-পরীক্ষা। শোণিত বিকৃত, কৃষ্ণবর্ণ এবং তরল হয়, আভ্যন্তরিক প্রায় সমস্ত যন্ত্রে রক্তাধিক্য, প্লীহা কোমল, সমস্ত লিম্ফাটিক্ গ্ল্যাণ্ডসে রক্তাধিক্য ও আকৃতিতে বড় দেখা যায়।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধ, উদরে অজীর্ণ ভক্ষ্য থাকিলে বমনকারক ঔষধ এবং জ্বর রোগ তীব্র হইলে ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। শিরঃপীড়ায় মস্তক মুণ্ডন করিয়া শীতল জল প্রয়োগ করিবে। স্নায়বীয় উগ্রতায় অহিফেন সেবন করিতে দিবে। কুইনাইন্, মিনারাল্ এসিড্ এবং আবশ্যক মতে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। গাত্রে তৈলাক্ত দ্রব্য মর্দ্দন করিতে দিবে।

প্রশস্ত, পরিষ্কার ও শুষ্কস্থানে রোগীকে রাখিবে। বাসস্থানে সুন্দররূপ বায়ু সঞ্চালিত ও তথায় পচননিবারক ও সংক্রামন-নাশক ঔষধাদি সিঞ্চন করিবে। রোগীর বস্ত্রাদি পরিষ্কার রাখিবে। বিউবো, কার্ব্বাঙ্কলাদিতে পুল্‌টিস্ প্রয়োগ ও আবশ্যক-মতে অস্ত্র ব্যবহার করিবে।

চতুর্থ অধ্যায়।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীসম্বন্ধীয় জ্বর।

১। ডায়েরিয়া—উদরাময়।

(DIARRHŒA.)

নির্ব্বাচন। অন্ত্রের ক্রিয়ার বিকৃতি বশতঃ অপাচ্য ভক্ষ্য দ্রব্য তরল মলাকারে অধিক পরিমাণে পুনঃপুনঃ নির্গত হইলে তাহাকে উদরাময় কহে।

এই রোগকে ইণ্টেষ্টাইন্যাল্ ক্যাটার্, কোপ্রোরিয়া, বিলিয়স্ ডায়েরিয়া, ইংলিশ্ কলেরা ইত্যাদিও কহে।

কারণ। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে কোন কারণে উত্তেজন হইলে সাধারণতঃ এই রোগ জন্মে। দুষ্পাচ্য ভক্ষ্য দ্রব্য পাকাশয়ে জীর্ণ হইবার কালে সচরাচর উদরাময় উপস্থিত হয়। নিত্য অভ্যস্ত খাদ্য দ্রব্যের পরিবর্ত্তনও উদরাময় জন্মিবার অপর কারণ। কোন দিবসে অল্পাহার, কোন দিবসে অযথাহার এবং কোন দিবসে আহারাভাব বশতঃ পাকাশয়ের ক্রিয়া-বিকৃতিও এই রোগোৎপত্তির কারণ মধ্যে গণ্য। দূষিত জল

পান দ্বারাও উদরাময় উপস্থিত হয়। অপরিষ্কৃত দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু মুহুর্মুহুঃ সেবনে, এবং তাতবাতশূন্য গৃহে বাস দ্বারাও উদরাময় জন্মে। হঠাৎ শৈত্য ও উষ্ণতার ক্রিয়া-বৈষম্য প্রযুক্ত উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে। এমত অনেকগুলি রোগ আছে, যাহাতে সত্বরে রোগীর শরীরের জীবনী শক্তি হ্রাস ও তজ্জন্য আভ্যন্তরিক যন্ত্রসকল দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, যেমত হাম, বসন্ত, টাইফস্ ও টাইফইড্ জ্বর, প্লীহা ও যকৃৎসংযুক্ত ম্যালেরিয়া কারণোদ্ভূত পুরাতন ও জীর্ণ জ্বর, ক্যান্সার, পাইমিয়া ও এলবুমিনোরিয়া ইত্যাদি রোগের শেষাবস্থায় স্বতঃই উদরাময় উপস্থিত হয়।

প্রকার ভেদ। (ক) উত্তেজক উদরাময় বা ইরিটেটিভ্ ডায়েরিয়া; (খ) রক্তসঞ্চায়ক উদরাময় বা কন্‌জেষ্টিভ্ ডায়েরিয়া; (গ) গ্রীষ্মকালীন উদরাময় বা সমার্ ডায়েরিয়া, ইহাকে পৈত্তিক ওলাউঠাও কহে। (ঘ) পুরাতন উদরাময় বা ক্রনিক ডায়েরিয়া, (ঙ) পার্ব্বতীয় উদরাময় বা হিল্ ডায়েরিয়া, (চ) মেদজ উদরাময় বা ফ্যাটি ডায়েরিয়া, (ছ) আনুষঙ্গিক উদরাময় বা সিম্প্যাথেটিক্ ডায়েরিয়া।

নিদান। উদরাময় প্রকৃত প্রস্তাবে স্বয়ং একটি পৃথক্ রোগ নহে, ইহা অপর কোন একটী রোগের লক্ষণ মাত্র। যেমত টাইফস্ ও টাইফইড্ জ্বরে, হামে, বাত রোগে ইত্যাদিতে হইয়া থাকে। পাকাশয়ের ক্রিয়ার বৈষম্যপ্রযুক্ত ভক্ষ্য দ্রব্য পরিপাক না হইলে তথাকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিঃস্রবণ ও মাংসপেশীর আকুঞ্চন বশতঃ অন্ত্র হইতে মল নির্গত হওয়াকে উদরাময় কহে। এ স্থলে উদরাময় একটী পৃথক্ রোগ নহে, পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়া-বৈষম্য প্রকৃত রোগ এবং উদরাময় সেই ক্রিয়া বৈষম্য-নির্দ্দেশক। বালকদিগের দন্তোদ্গমকালে উদরাময় উপস্থিত

হয়, এমত স্থলে উদরাময় একটী রোগ নহে; দন্তোদ্গমই রোগ এবং উদরাময় তাহার একটী লক্ষণ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। তরুণ ও উগ্র উদরাময়ে অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ-চিহ্ন দেখা যায়। বাল্যাবস্থার প্রদাহিক উদরাময়ে ফলিকেল্ ও পায়ার্স গ্রন্থিগুলি প্রদাহিত, আকৃতিতে অপেক্ষাকৃত বড় ও স্ফীত দেখা যায়। পুরাতন উদরাময়ে রোগীর মৃত্যু হইলে অন্ত্রে ক্ষত, স্থানে স্থানে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ-চিহ্ন, স্থানে স্থানে ক্ষতের চতুঃপার্শ্বস্থ স্থান কৃষ্ণবর্ণ দেখা যায়। মেসেণ্ট্রিক্ গ্রন্থিসকল স্ফীত ও কঠিন হয়, যকৃৎ অপেক্ষাকৃত আয়তনে ছোট, কোমল ও নীরক্ত দেখা যায়।

ভাবিফল। উত্তেজক ও রক্তসঞ্চায়ক উদরাময়ের যথাসময়ে সুচিকিৎসা হইলে ভাবিফল অমঙ্গলজনক নহে। পুরাতন রোগে—রোগী নীরক্ত দেহ, ও শরীরে শোথ লক্ষণ থাকিলে পীড়া আরোগ্য হওয়ার আশা অল্প।

লক্ষণ ও চিকিৎসা।

(ক) উত্তেজক উদরাময়। যখন খাদ্য দ্রব্য অন্ত্রে উপস্থিত হইয়া তথাকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ উপস্থিত করে, তখন এই রোগ জন্মে। যথা—দুষ্পাচ্য ও আম দ্রব্যাদি ভক্ষণ, গলিত ও শুষ্ক সেল্ মৎস্য ভক্ষণ, পেয়ারা এবং দুষ্পাচ্য নারিকেল ইত্যাদি ভক্ষণ, কোন উগ্র বিষ ও বিরেচক ঔষধ সেবন, অন্ত্রে কৃমি ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। অবস্থাভেদে ইহা চারি শ্রেণীতে বিভক্ত।

(১) সমল সাধারণ উদরাময়। আহারের কিয়ৎকাল পরে উদর প্রদেশে তীক্ষ্ণ শূলবৎ বেদনা ও উদর স্ফীত হইয়া মল নির্গত

হইতে থাকে। অনেক স্থলে এতৎসহ বমন ও বিবমিষা এবং জিহ্বা লেপযুক্ত থাকে। এ রোগের প্রারম্ভে দুর্গন্ধযুক্ত পিঙ্গলবর্ণের তরল মল নির্গত হয়। মলত্যাগের পরক্ষণেই উদরপ্রদেশের বেদনাদির শান্তি হয়। এইমত চারি পাঁচ বার মলত্যাগ হওয়ার পর, মলের বর্ণের পরিবর্ত্তন হইয়া শ্বেতবর্ণ হয় ও তৎসঙ্গে মিউকস্ মিশ্রিত থাকে। আহার ও পানের দোষে এরূপ রোগে রোগী কষ্ট পায়। ইহাতে হঠাৎ রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে না। যদি রোগকারণ অন্ত্র হইতে দূরীভূত হওয়ার পরেও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত রোগ কিছু দীর্ঘকাল বর্ত্তমান থাকে, তবে কখন কখন ঐ রোগ ওলাউঠার লক্ষণাক্রান্ত হইতে পারে।

(২) অজীর্ণাশ্রিত উদরাময়—(লিনিয়েণ্টরিক্ ডায়েরিয়া)। ইহাতে ভক্ষ্যদ্রব্য পরিপাক না হইয়া অবিকৃতাবস্থায় নির্গত হয়। পুরাতন উদরাময়ে ক্রমে পরিপাক-শক্তির হ্রাস হইলে এরূপ হওয়ার সম্ভাবনা। এই অবস্থায় মলে অজীর্ণ দ্রব্য, মিউকস্, সিরম্ ও পিত্তাঙ্গ থাকে ও উহা দেখিতে ঈষৎপীত অথবা শ্বেত ও কৃষ্ণ বর্ণ হয়। বাল্যাবস্থায় এবম্প্রকার উদরাময়ে কেজিন্ থাকে। ইহাতে শরীর ক্রমে কৃশ হয় এবং অন্ত্রের পেশী-সূত্র সকলের উত্তেজনা বশতঃ অন্ত্রস্থ দ্রব্য অজীর্ণ অবস্থায় বহির্গত হয়।

(৩) পিত্তাশ্রিত উদরাময়—(বিলিয়স্ ডায়েরিয়া)। অন্ত্রে অধিক পিত্ত পতিত হইলে এবম্প্রকার উদরাময় উপস্থিত হয়। পুনঃপুনঃ তরল পীতবর্ণের মলত্যাগ হয় ও তাহাতে প্রচুর পরিমাণে পিত্ত বর্ত্তমান থাকে। উদরে মোচড়ান বেদনা ও মলদ্বারে ছেঁচানি হয়। এমত স্থলে নিশ্চয়ই যকৃতের পীড়া হওয়া সম্ভাবনা। সত্বরে রোগের শান্তি না হইলে রক্তাতিসারে পরিণত হয়।

(৪) ক্রমি আশ্রিত উদরাময়। অন্ত্রে অধিক পরিমাণে ক্রমি জন্মিলে এই প্রকার রোগ জন্মে। শিশুদিগের এই পীড়া হইয়া আরোগ্য পক্ষে বিলম্ব ঘটিলে অন্ত্রে ক্রমি আছে কি না, পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। মলের সহিত মিউকস্ মিশ্রিত দেখা যায়।

চিকিৎসা। এই শ্রেণীর মধ্যে যে কয় প্রকার রোগের বর্ণনা করা হইল, রোগ কোন্ কারণোদ্ভূত, চিকিৎসকের তাহা স্থির করা কর্ত্তব্য, এবং সেই কারণ দূরীভূত করিতে পারিলেই রোগের উপশম হইবে। নতুবা চিকিৎসায় সুফল পাইবার প্রত্যাশা করা যায় না। যেহেতু সময়ে সময়ে দেখা গিয়াছে যে, উত্তেজক উদরাময়ে ৪।৫ বার তরল মলত্যাগের পর স্বতঃই রোগ আরোগ্য হইয়া যায়, কেবল পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিলেই যথেষ্ট হয়। যদি মলযুক্ত উদরাময়ের নিকটস্থ স্থানে ওলাউঠা প্রবল ও উদরপ্রদেশে অসহ্য বেদনা বর্ত্তমান থাকে ও উদরে অধিক সঞ্চিত মল থাকা বিবেচিত হয়, তবে কোন বিরেচক ঔষধের সহিত অহিফেন-ঘটিত কোন ঔষধ প্রয়োগে মল নির্গত ও বেদনার শান্তি করিয়া যথেষ্ট উপকার দর্শে। এতদুদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার্য্য।

ক্যাষ্টর্ অইল ...	১ আউন্স	মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা।
টিং রিয়াই ...	৬ ড্রাম	
টিং ওপিয়াই ..	৩০ মিনিম্	
সিরপ্ অরেঞ্জ	৬ ড্রাম	
মিউসিলেজ ট্রাগাক্যান্থ	২ আউন্স	
ইন্‌ফিউঃ সিনামন্	২ আউন্স	

ইহার ১।১ মাত্রা ৩।৩ ঘণ্টা বাদ সেবন করাইবে। যদি ইহাতেও রোগের শান্তি না হয়, তবে কোন সঙ্কোচ ঔষধের সহিত আবশ্যকমতে অহিফেন প্রয়োজ্য। নিম্নলিখিত ঔষধ দিবে।

পল্ভ ক্রিটা এরোম্যাটিকস্	১ ড্র্যাম	ইহাতে ১২ মাত্রা।
পলভ কাইনো	১ ড্র্যাম	
সোডা বাই কার্ব্বনাস্	১ ড্র্যাম	
পল্ভ ইপিক্যাক্ কম্পঃ	অর্দ্ধ ড্র্যাম	

ইহার ১।১ মাত্রা ৪।৪ ঘণ্টা বাদ সেবন করিতে দিবে। উপর্য্যু-পরি ২।৩ দিবস রাত্রে

অহিফেন	১ গ্রেণ্	১ বটিকা
পল্ভ ইপিক্যাক্	॥০ গ্রেণ	
ক্যালমেল	১ গ্রেণ্	

একটি বটিকা সেবন করিতে দিবে। জলবৎ তরল ভেদ হইয়া রোগী দুর্ব্বল হইলে এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী, ইথর প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ দিবে।

যথা স্পিরিট্ ইথরিস্	২ ড্র্যাম্	ইহাতে ৬ মাত্রা।
স্পিঃ এমোনিয়া এরোমেটিকস্	২ ড্র্যাম্	
স্পিঃ ক্লোরফর্ম্মাই	২ ড্র্যাম্	
টিং কার্ডেমম কম্পঃ	৩ ড্র্যাম্	
একোয়া এনিথি	৪ আঃ	

ইহার ১।১ মাত্রা ২।২ ঘণ্টা বাদ সেবন করাইবে। আবশ্যকমতে ব্রাণ্ডী ইহার প্রত্যেক মাত্রায় ১ ড্র্যাম পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দিবে।

পিত্তাশ্রিত উদরাময়ে ২।১ দিবস কোন ঔষধ না দিয়া স্বভাব ও পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া যদি তাহাতে উপশম না হয়, তবে বাইকার্ব্বনেট্ অব্ সোডা ১০ গ্রেণ্, লডেনম্ ১০ মিনিম্, টিং ল্যা-ভেণ্ডার্ কম্পঃ অর্দ্ধ ড্র্যাম, অর্দ্ধ ছটাক সিনামন্ ওয়াটরের সহিত সেবন করাইলে উপকার দর্শিতে পারে।

পথ্য। পথ্যের বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য। শ্বেত সারের মণ্ড, যবের মণ্ড, সাগু, লঘুপাক মাংসের ক্বাথ, চূণের জল ইত্যাদি দিবে। দুগ্ধ এতদবস্থায় সহজে জীর্ণ হয় না, এজন্য ২।১ দিবস তাহা না দেওয়াই ভাল। তৎপরে চূণের জলের সহিত লঘুপাক দুগ্ধ দিবে। পরে অবস্থানুযায়িক পথ্য দিবে।

(খ) রক্তসঞ্চায়ক উদরাময় (কন্‌জেষ্টিভ্ ডায়েরিয়া)। এই প্রকার উদরাময়ের মলের সহিত সিরম্ ও মিউকস্ মিশ্রিত থাকে। কোন কারণে (যেমত ম্যালেরিয়া, শৈত্য ও উষ্ণতার বৈষম্য ইত্যাদি) অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্ত ও প্রদাহিত হইলে এই রোগ জন্মে। এবম্বিধ যে কোন কারণে ভক্ষ্যদ্রব্য সুনিয়মে পরিপাক না হইলে সেই ভুক্ত দ্রব্য অন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া উদরাময় আনয়ন করে। প্রথমে এল্‌ব্যুমেন্ ও মিউকস্ মিশ্রিত তরল মল ১২।১৪ বার দিবসে নির্গত হয়, উদরপ্রদেশে বেদনা ও সঞ্চাপনে সেই বেদনার বৃদ্ধি ও উদর স্ফীত হয়; নাড়ী বেগবতী, চঞ্চল ও দুর্ব্বল, জিহ্বা আরক্ত ও শুষ্ক এবং ত্বক্ শুষ্ক হয়। সত্বরে রোগ আরোগ্য না হইলে মল রক্তমিশ্রিত ও অন্ত্রে ক্ষত হয় এবং দুরারোগ্য হইয়া উঠে। বালকদিগের পক্ষে এ প্রকার উদরাময় প্রায়ই সাঙ্ঘাতিক হয়।

চিকিৎসা। উদরপ্রদেশের বেদনা ও কামড়ানি নিবারণ জন্য তার্পিণ্ তৈল সহযোগে উষ্ণ জলের সেক বা সর্ষপ পলস্ত্রা প্রয়োগ করিবে। সেবনজন্য

ডোভার্স পাউডার	৫ গ্রেণ্	এক মাত্রা।
বিস্‌মথ্ সব্ নাইট্রাস্	১০ গ্রেণ্	
সোডা বাইকার্ব্বনাস্	৫ গ্রেণ্	

এক এক মাত্রা ৪।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। বিরেচক

ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হইলে ক্যাষ্টর্ অইল্, টিং ওপিয়মের সহিত দিবে। উদরের বেদনা, অনিদ্রা ও অস্থিরতা নিবারণ জন্য রাত্রিতে এক গ্রেণ্ পরিমাণ অহিফেন, ৩ গ্রেণ্ পরিমাণ ক্যালমেলের সহিত এক দিবস দিবে। জলবৎ তরল মল নির্গত হইলে, খদির, কাইনো, খটিকা-চূর্ণ প্রভৃতি অহিফেন সহযোগে ব্যবস্থা করিবে। ক্রিমির লক্ষণ থাকিলে বিরেচক ঔষধের সহিত স্যাণ্টোনাইন্ দিবে।

পথ্য। লঘু পথ্য দিবে। কাঁজি, সাগু, এরারুট্, লঘুপাক মাংসের কাথ ইত্যাদি দিবে।

(গ) গ্রীষ্মকালীন উদরাময় (সমার্ ডায়েরিয়া)। জলবৎ তরল এল্‌ব্যুমেন্ ও সিরম্-মিশ্রিত মল পুনঃ পুনঃ নির্গত হইতে থাকে। উদরে বেদনা, খাল ধরা, জিহ্বা শুষ্ক ও লোহিতবর্ণ, হস্তপদ শীতল, নাড়ী দুর্ব্বল ও চঞ্চল, চক্ষু কোটরস্থ, সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, মূত্রের পরিমাণ হ্রাসতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। বালকদিগের এবম্প্রকার রোগ অতীব ভয়ের কারণ।

চিকিৎসা। সঙ্কোচক ও ধারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

এসিড্ গ্যালিক্	১ ড্রাম্	মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা।
এসিড্ সল্ফিউরিক্ ডাইলিউটেড্	১ ড্রাম্	
টিং ওপিয়াই	॥০ ড্রাম্	
স্পিঃ ক্লোরফর্ম্মাই	২ ড্রাম্	
ইন্‌ফিউঃ সিনামন্	৬ আং	

ইহার ১।১ মাত্রা ২।৩ ঘণ্টা বাদ সেবন করিতে দিবে।

পথ্য।—লঘু ও সহজ পাচ্য পথ্য দিবে।

(ঘ) পুরাতন উদরাময় (ক্রনিক্ ডায়েরিয়া)। পূর্ব্বোল্লিখিত রোগগুলি অধিক সত্বরে আরোগ্য না হইলে পুরাতন ভাব ধারণ

করিয়া, এমন কি বৎসরাবধি থাকে। মলের সহিত মিউকস্ ও কখন কখন রক্ত মিশ্রিত থাকে। অধিক দিবসের রোগে হস্তপদ স্ফীত হয়, শরীরে রক্তাল্পতাই তাহার প্রধান কারণ। যকৃতের ক্রিয়া-বৈষম্যপ্রযুক্ত পিত্ত নিঃসৃত না হওয়ায় মল শ্বেতবর্ণের হয়।

চিকিৎসা। এই রোগে রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। সুতরাং সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। পোর্ট ওয়াইন্ ২।০ আউন্স পরিমাণে দিবসের মধ্যে সেবন করিতে দিবে। আর

বিস্মথ্ সব নাইট্রাস্	১ ড্রাম্	ইহাতে ৬ মাত্রা।
এসিড্ গ্যালিক্	১ ড্রাম্	
ডোভার্স পাউডার্	॥০ ড্রাম্	

৪।৪ ঘণ্টা বাদ এক এক বার সেবন করিতে দিবে। অথবা—

এসিড্ নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ ডাইঃ	১ ড্রাম্	ইহাতে ৬ মাত্রা।
টিং কার্ডেমম্ কম্পঃ	৩ ড্রাম্	
টিং ওপিয়াই	॥০ ড্রাম্	
টিং কাইনো	২ ড্রাম্	
ইন্‌ফিউঃ সিনামন্	৫ আং	

ইহার ১।১ মাত্রা ৪।৪ ঘণ্টা বাদ সেবন করিতে দিবে।

ম্যালেরিয়ার লক্ষণ থাকিলে কুইনাইন্ অথবা সব্ নাইট্রেট্ অব্ বিস্মথের সহিত স্যালিসিন্ ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ৩।৪ বার সেবন করিতে দিবে।

পথ্য। লঘু অথচ পুষ্টিকারক, দুগ্ধ, মাংসের কাথ প্রভৃতি দিবে। লঘু পাক দুগ্ধের সহিত চূণের জল মিশ্রিত করিয়া দিবে।

(৬) পার্ব্বতীয় উদরাময় (হিল্ ডায়েরিয়া)। বর্ষার শেষে ও গ্রীষ্মকালে এই রোগ জন্মে। প্রাতে ও সন্ধ্যার সময় তরল

দুর্গন্ধবিশিষ্ট মল ৪।৫ বার নির্গত হয়। প্রথম হইতে উপেক্ষা করিলে ক্রমে রোগ গুরুতর আকার ধারণ করে। ক্রমে ক্ষুধা-মান্দ্য, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, নীরক্তাবস্থা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। অনেকে বলেন, যকৃতের ক্রিয়া সুন্দররূপ হয় না।

চিকিৎসা। অন্ত্রের উদ্দীপক কারণ দূরীভূত করণজন্য টিং ওপিয়ম্ সহযোগে ক্যাষ্টর্ অইল্ ব্যবস্থা করিবে। খটিকা-চূর্ণ, কাইনো, পল্‌ভ্ ইপিকাকুয়ানা সহ অহিফেন ব্যবস্থা করিবে। দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ থাকিলে নাইট্রোমিউবিয়াটিক্ এসিড্ ডাই-ল্যুটেড্, টিং কলম্বা, পোর্ট ওয়াইন্, ইন্‌কিউঃ চিরেতা ইত্যাদির সহিত দিবে।

পথ্য। সাগু, এরারুট্, যবের মণ্ড, মাংসের ক্কাথ, মৎস্যের জুস্ ইত্যাদি দিবে।

(চ) মেদজ উদরাময় (ফ্যাটি ডায়েরিয়া)। এবম্বিধ উদরা-ময়ে তৈলাক্ত দ্রব্য তরল মলসহ নির্গত হয়। অধিক তৈলাক্ত দ্রব্য ভক্ষণেই যে এমত হয়, তাহা নহে। বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা স্থির করিয়াছেন যে, ক্লোমের ক্রিয়া বিকৃতিবশতঃ এরূপ ঘটিয়া থাকে।

চিকিৎসা। সঙ্কোচক ঔষধ, ক্লোমের ক্রিয়া বৃদ্ধি, লঘু পাক ও অল্প তৈলাক্ত দ্রব্য ভক্ষণ প্রধান চিকিৎসা।

(ছ) আনুষঙ্গিক উদরাময় (সিম্প্যাথেটিক্ ডায়েরিয়া)। কঠিন ও দুর্ব্বলকারী রোগদিগের সহিত এই উদরাময় ঘটিয়া থাকে। যে যে রোগের সহিত এই রোগ প্রকাশ পায়, তাহা-দিগের চিকিৎসাকালে বিবেচনা পূর্ব্বক সঙ্কোচক ও ধারক ঔষধ প্রয়োগই এই রোগের চিকিৎসা।

শিশুদিগের উদরাময়। শিশুদিগের দন্তোদ্গমকালে, হাম

জ্বরের শেষাবস্থায়, স্তন্যদুগ্ধ ত্যাগ করিয়া গাভীদুগ্ধ পান ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। অনেক সময়ে প্রসূতির স্বাস্থ্যের ভঙ্গ হইলেও ক্রোড়স্থ শিশুর এই রোগ হইতে পারে। শিশুদিগের এই রোগ বিশেষ সতর্কতার সহিত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। নচেৎ ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলজনক।

চিকিৎসা। অন্ত্র পরিষ্কার করণজন্য প্রথমাবস্থায় ক্যাষ্টর্ অইল্ ১ ড্রাম্ পরিমাণে অথবা ১ গ্রেণ্ ক্যালমেল্, ৩ গ্রেণ্ পল্‌ভ্ রিয়াই, ২ গ্রেণ্ বাইকার্ব্বনেট্ অব্ সোডা একত্রে মিশ্রিত করিয়া দিবে। উদরাময় নিবারণজন্য বিস্‌মথ্ মহৌষধ। সব্‌নাইট্রেট্ অব্ বিস্‌মথ্ দিবসে ১০।১৫ গ্রেণ্ দিবে। দুগ্ধের সহিত বিস্‌মথ্ দেওয়া যায়। চূণের জল অত্যুপকারী। নিতান্ত কঠিন অবস্থায় বিশেষ সতর্কতার সহিত টিং ওপিয়াই, ডিল ওয়াটরের সহিত দিবে। কিম্বা লাইকর্ বিস্‌মথের সহিত দেওয়ায় সমধিক উপকার হয়। দন্তোদ্গম হইলে সেই স্থান চিরিয়া দিবে।

পথ্য। ২।১ দিবস দুগ্ধ না দিয়া, জলসাগু, যবের মণ্ড ইত্যাদি দিবে। বেলপোড়া, পূর্ণবয়স্ক ও বালক সকলের পক্ষেই উদরাময়ে বিশেষ উপকারী।

২। ডিসেণ্টরি—আমাশয়।

(DYSENTERY.)

নির্ব্বাচন। অন্ত্রের কোলন্ ও রেক্‌টম্ নামক অংশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ ও তথায় ক্ষত, পুনঃ পুনঃ কুন্থন সহকারে মিউকস্ ও রক্তমিশ্রিত মলত্যাগ, উদরপ্রদেশে বেদনা ও কামড়ানি, স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি লক্ষণ সহ জ্বরবেগ প্রকাশিত হয়।

কারণ। এই রোগের উৎপত্তির কারণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। পুর্ব্ববর্ত্তী কারণ ও উদ্দীপক কারণ।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রমণ বশতঃ শারীরিক স্বাস্থ্যভঙ্গ. অস্মদ্দেশে এই রোগোৎপত্তির একটী প্রধান কারণ। ক্রমান্বয়ে উষ্ণতার বৃদ্ধি; কার্ব্বনিক্ (অঙ্গারাম্ল) এসিড্ গ্যাস্, বিগলিত উদ্ভিজ্জ ও দৈহিক পদার্থ হইতে সমুদ্ভূত বাস্প দ্বারা দূষিত বায়ু পুনঃ পুনঃ গ্রহণ, শৈত্য বায়ু সেবন, কদাহার ও অনিয়মিত ভক্ষণ, সুরাদি মাদক দ্রব্য সেবন, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, আতঙ্কা, অধিক দিবস কোন কঠিন পীড়া ভোগ, অন্ত্রের উত্তেজক ঔষধাদি দীর্ঘকাল সেবন অথবা পারদ ব্যবহার, উপদংশ বিষ ইত্যাদি কারণে আমাশয় রোগ জন্মে।

উদ্দীপক কারণ। শৈত্য বায়ু সেবন, রাত্রিকালে অনাবৃত স্থানে অবস্থান, দূষিত জল ও বায়ু সেবন, এতদ্ব্যতীত আমাশয় রোগের এক বিশেষ বিষ শরীরমধ্যে অবস্থান ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য।

লক্ষণ। আমাশয় রোগের লক্ষণাদি দ্বারা রোগ নির্ণয় করিবার অগ্রে রোগ কত দূর বিস্তৃত হইয়াছে, তাহা নিরাকরণ করা কর্ত্তব্য। রোগের নূতন বা বর্দ্ধিতাবস্থা, বৃহৎ অন্ত্রের কোন্ অংশ রোগাক্রান্ত হইয়াছে, রোগ আভ্যন্তরিক কারণোদ্ভুত কি স্বল্পবিরাম জ্বরের আনুষঙ্গিক, রোগ সহজাবস্থায় আছে, কি যকৃৎপ্রদাহ, আধ্মান অথবা অন্য কোন উপসর্গ সংযুক্ত, স্বাস্থ্যের অবস্থা কিরূপ, ম্যালেরিয়া, উপদংশ, পারদ অথবা অন্য কোন রূপ বিষ এবং আভ্যন্তরিক কোন যান্ত্রিক বিকার আছে কি না, অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত, ক্ষতযুক্ত বা বিগলিত অবস্থায় আছে

কি না, এবং রোগীর ধাতুর প্রকৃতি পরিষ্কার রূপে অবগত হওয়া আবশ্যক।

(১) সামান্য আমাশয়। ম্যালেরিয়া-প্রবল দেশে রাত্রিকালের শীতল বায়ু শরীরে লাগাইলে, অথবা অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রমের পর যখন সর্ব্বশরীর ঘর্ম্মাভিষিক্ত হয়, তৎকালে অনাবৃত গাত্রে শীতল বায়ু লাগাইলে, আমাশয় রোগ জন্মিতে পারে। শীত, কম্প, বিবমিষা, উদরপ্রদেশে বেদনা সহকারে জ্বর-লক্ষণ প্রকাশিত হয়, ও কুন্থন সহকারে ঘন ঘন মিউকস্-মিশ্রিত তরল মল নির্গত হইতে থাকে; যত বেচন হয়, ততই উদরপ্রদেশের বেদনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু সঞ্চাপনে তাহার বৃদ্ধি দেখা যায় না; ক্ষুধামান্দ্য, অল্প পিপাসা, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ও আর্দ্র হয়। কেবলমাত্র পথ্যাপথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে সপ্তাহ হইতে দুই সপ্তাহ মধ্যে বিনা ঔষধে রোগ আরোগ্য হয়। রোগী কুপথ্যকারী হইলে ক্রমে রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

(২) তরুণ আমাশয়। শারীরিক অসুস্থতা, উদরপ্রদেশে মোচড়ান বেদনা, ঘন ঘন মলত্যাগের ইচ্ছা, অন্ত্রে যেমত ক্ষত হইতে আরম্ভ হয়, ঘন ঘন মলত্যাগের ইচ্ছা তত প্রবল হয় ও মলত্যাগ হইলেই রোগী কিছু সুস্থ হয়। মল পরিমাণে অল্প, তরল, মিউকস্ ও রক্তমিশ্রিত; কখন কখন তাহার সহিত কঠিন মলও থাকে; অল্প মল নির্গত হইলে রোগীর যাতনা অধিক হয়; অধিক ক্ষণ কুন্থনে ও বেগ দেওয়ায় অত্যন্ত কষ্ট হয়; কখন কখন শোণিত-মিশ্রিত দুর্গন্ধবিশিষ্ট কৃষ্ণবর্ণের মল নির্গত হয়; মূত্রের পরিমাণ হ্রাস, ঘন ঘন মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, মূত্র দেখিতে গাঢ় পীত বা লোহিতবর্ণবিশিষ্ট, মূত্রত্যাগে অত্যন্ত কষ্ট বোধ; কখনকখন কেবলমাত্র ২।৪ ফোটা শোণিত-মিশ্রিত মূত্র

বহু কষ্টে নির্গত হয়; শরীর নিতান্ত দুর্ব্বল, মুখমণ্ডল শুষ্ক ও বিমর্ষ, চক্ষু কোটরস্থ, স্বরভঙ্গ, জিহ্বা শুষ্ক, চর্ম্ম উষ্ণ, নাড়ী চঞ্চল ও জ্বরবেগযুক্ত হয়। এমতাবস্থায় প্রায় যকৃৎ-প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে, কখন কখন যকৃতে স্ফোটকের উৎপত্তি হয়। হয় ত অন্ত্রের ক্ষত গভীর ও অন্ত্র-ভেদ ও সাংঘাতিক পেরিটোনাইটিস্ হইয়া পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। বিশেষরূপ সুচিকিৎসায় অন্ত্রের ক্ষত আরোগ্য হইয়া রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে, কিন্তু রোগ আরোগ্য হওয়ার অনতিপূর্ব্বে অসাবধান হইলে পীড়া আরোগ্য না হইয়া পুরাতন অবস্থায় উপস্থিত হয়।

(৩) পুরাতন আমাশয়। প্রথমাবস্থায় রোগ আরোগ্য না হইলে ইহা পুরাতন অবস্থায় পরিণত হয়, এ কথা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহাতে কখন ঘন ঘন দুর্গন্ধযুক্ত তরল জলবৎ মল নির্গত হয়, কখন মিউকস্ ও রক্তমিশ্রিত দুর্গন্ধবিশিষ্ট মল নির্গত হয়; ফল কথা মলের অবস্থা সকল দিন এক রূপ থাকে না। মলদ্বারের সঙ্কোচক পেশীর স্বীয় ক্ষমতার হ্রাস হওয়ায়, অনিচ্ছায় মলত্যাগ ও মলদ্বার ফাঁক হইয়া যায়। পরিপাক-শক্তি নিতান্ত হ্রাস হইয়া যায়, অথচ সময়ে সময়ে কদাহার ভক্ষণে সমূহ ইচ্ছা জন্মে। শরীর অত্যন্ত শীর্ণ, মেরুদণ্ড ধনুকাকারে বহির্গত, স্বরভঙ্গ, গাত্রচর্ম্ম ও মস্তকের কেশ-ক্ষয়, জিহ্বা রক্তবর্ণ, নিশাঘর্ম্ম হয়। উপদংশ, পারদ-দোষ, মূত্রযন্ত্র, যকৃৎ, প্লীহা প্রভৃতির রোগ শরীরে থাকিলে উল্লিখিত লক্ষণগুলির অনেক সময়ে অনেক পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে।

এতদ্ব্যতীত ম্যালেরিয়া-জনিত রক্তামাশয়, সাজ্ঘাতিক আমাশয় প্রভৃতি আরও কয়েক প্রকার আমাশয় আছে, তাহাদিগের পৃথক্ বিবরণ অনাবশ্যক বিধায় বর্ণিত হইল না। যেহেতু পূর্ব্বো-

লিখিত কয়েক প্রকারের মধ্যে কোনটীর লক্ষণের আতিশয্য বা উৎপত্তির কারণ পৃথক্ ভিন্ন আর কিছুই নহে। স্লুফিং ডিসেণ্ট্রিতে অন্ত্রের ক্ষত পরিণতাবস্থায় উপনীত ও তথাকার মাংসপেশী বিগলিত হইয়া দুর্গন্ধবিশিষ্ট পূয ও রক্তের সহিত নির্গত হয়। শারীরিক দৌর্ব্বল্য, স্নায়বীয় নিস্তেজস্কতা এই রোগের প্রধান লক্ষণ।

ভাবিফল। সুলক্ষণ। প্রথম হইতেই রোগ যদি উগ্র মূর্ত্তিতে প্রকাশিত না হয়, মলে যদি দুর্গন্ধ না থাকে, স্নায়বীয় লক্ষণাদি স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যবশতঃ যদি উপস্থিত না হয়, নাড়ী সবল ও চঞ্চল-রহিত হয়, মুখমণ্ডল শ্রীভ্রষ্ট না হয়, কিয়দ্দিবস পরেই মল স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তবে ভাবিফল অসন্তোষজনক নহে।

কুলক্ষণ। প্রথম হইতে উগ্রবেশে রোগ দেখা যায়, মল দুর্গন্ধবিশিষ্ট ও তৎসঙ্গে সঙ্গে উদর-বেদনার হ্রাস, নাড়ী দুর্ব্বল ও চঞ্চল, স্নায়বীয় অবসাদ, মুখমণ্ডল শ্রীভ্রষ্ট; শারীরিক দৌর্ব্বল্য, মুখ, নাসিকা ও অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, হিক্কা, জিহ্বা শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ, মূত্রাভাব ইত্যাদি লক্ষণ ভয়প্রদ।

মৃতদেহ-পরীক্ষা ও নিদান। অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রথমাবস্থায় আরক্ত, স্ফীত ও কোমল হয়। তৎপরে তথায় এগজুডেশন্ উপস্থিত হইলে উহা কখন শ্বেত, কখন পিঙ্গল বর্ণের দৃঢ় ঝিল্লীবৎ দেখা যায়, সহজে উঠাইতে পারা যায় না, কখন কখন পায়ার্স্ প্যাচ্গুলি আবৃত করিয়া রাখে; কখন বা নলাকারে দেখা যায়, কখন ঐগুলি স্লুফরূপে খসিয়া পড়ে ও তন্নিম্নে ক্ষত দেখা যায়। অণুবীক্ষণের সাহায্যে উহাতে এপিথিলিয়ম্, নিউক্লিয়াই ও কোষ সকল দেখা যায়। কখন প্রথমাবস্থা হই-

তেই গ্রন্থিগুলির মধ্যে শ্বেতবর্ণের এগজুডেশন্ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া উহা স্ফীত ও উহাদের মধ্যস্থলে কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন দেখা যায়। ক্রমে ঐ স্থানে ক্ষত হইয়া সেই ক্ষত বিস্তৃত ও তাহার চতুষ্পার্শ্ব আরক্ত হয়। পীড়া উগ্রমূর্ত্তির হইলে গ্রন্থি ব্যতীত অপর স্থলেও ক্ষত হইতে পারে এবং ক্রমে সমস্ত অন্ত্রে ক্ষত প্রবল হইয়া উঠে। যে সকল রোগ আরোগ্য হয়, তথায় ফাইব্রিনের এগ-জুডেশন্ হয় ও এই সমস্ত ক্ষত শুষ্ক ও চতুষ্পার্শ্ব সঙ্কুচিত হয়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, আমাশয় রোগে যকৃৎ পীড়িত ও কখন কখন তাহাতে স্ফোটকোৎপত্তি হয়। মূত্রযন্ত্রও পীড়িত দেখা যায়।

চিকিৎসা। তরুণাবস্থায় যদি ঘন ঘন মিউকস্ মাত্র নির্গত হয় ও উদর-প্রদেশে কামড়ানি ও বেদনা থাকে, তবে

ক্যাষ্টর্ অইল্	১ আউন্স	এক মাত্রা।
টিং ওপিয়াই	১৫ মিনিম্	
টিং রিয়াই	১ ড্রাম্	
মিউসিলেজ ট্রাগাক্যান্থ্	২ ড্রাম্	
একোয়া সিনামম্	১ আউন্স	

এক মাত্রা সেবন করাইবে। উদর-প্রদেশে তার্পিন্ তৈল সংযোগে উষ্ণ জলের সেক দিবে। উদর পরিষ্কার হইলে এক মাত্রায় ২০ গ্রেণ পরিমাণ প্লভ ইপিকাক্ সেবন করিতে দিবে। বমি হইয়া উঠিয়া যাওয়ার আশঙ্কা হইলে, এই ঔষধ সেবনের অব্যবহিত পূর্ব্বে অর্দ্ধ ড্রাম্ পরিমাণে টিং ওপিয়াই অথবা ৫।৭ মিনিম্ ক্লোরফরম্ সেবন করাইবে। আবশ্যক হইলে অর্থাৎ পীড়ার উপশম না হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই মত ইপি-কাক্ ২।৩ বার দেওয়া যায়। রোগীকে সম্পূর্ণরূপে স্থিরভাবে শয়ান থাকিতে কহিবে। গৃহে সুন্দররূপ বায়ু সঞ্চালন হওয়া

আবশ্যক। অধিক পরিমাণে ইপিকাক্ সেবনে টিং ওপিয়াই দ্বারাও যদি বমনোদ্বেগ নিবারণ না হয়, তবে পাকাশয় প্রদেশে সর্ষপ-পলস্ত্রা দিবে। ক্রমে ইপিকাকুয়ানার মাত্রা কমাইয়া ৪।৫ দিবস পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করিলে উদরের বেদনা ও কামড়ানির শান্তি হইবে ও রোগী সুস্থ বোধ করিবে। রোগী দুর্ব্বলকায় হইলে অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় ইপিকাকুয়ানা দিবে যেহেতু ইহার আবার শরীর-দুর্ব্বলকারী ক্ষমতা আছে। এই ঔষধে আমাশয় নিবারণ হইয়া প্রায়ই সামান্য উদরাময়ে পরিণত হয়। তখন সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা তাহার নিবারণ করিবে, এতদুদ্দেশ্যে কাইনো, গ্যালিক্ এসিড্, বিস্মথ্, খদির ইত্যাদি শ্রেষ্ঠ। আব-শ্যকমতে অহিফেন অথবা ডোভার্স্ পাউডারের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত আমাশয় যদি ম্যালেরিয়া-বিষ-কারণোদ্ভূত হয়, তবে ম্যালেরিয়া-বিষঘ্ন কুই-নাইন্ প্রয়োগ নিতান্ত কর্ত্তব্য। বিনা কুইনাইনে কখন সত্বরে ও সুন্দররূপে আরোগ্য প্রত্যাশা করা যায় না। ৩ গ্রেণ্ পরিমাণে দিবসে ২।৩ বার কুইনাইন্ দিবে। স্যালিসিন্ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, একারণ ইহা অনেক সময় কুই-নাইন্ অপেক্ষা অধিক উপকারী হয়। শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইলে বলকারী পথ্য—যেমত মৎস্য ও মাংসের ক্বাথ, পোর্ট ওয়াইন্ প্রভৃতি দিবে।

রোগের উপশম না হইয়া উদর প্রদেশে বেদনা ও কাম-ড়ানি, পুনঃ পুনঃ মিউকস্ ও রক্তমিশ্রিত মলত্যাগ, কুন্থন ইত্যাদি লক্ষণ প্রবল ও কঠিন হইয়া উঠিলে অহিফেন মিশ্রিত পিচকারী দিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। অহিফেনের সপোজিটরিও উপকারী। কেহ কেহ ১০।১৫ গ্রেণ্ নাইট্রেট অব্ সিল্ভার্

২।৩ সের জলে দ্রব করিয়া তাহার পিচকারী অনুমোদন করেন। আমরা দেখিয়াছি, কাঁজির সহিত টিং ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া পিচ্‌কারী দেওয়াতে সমূহ উপকার দর্শিয়াছে।

পুরাতন আমাশয় সহজ-সাধ্য রোগ নহে। নিম্নলিখিত ঔষধে অনেক সময় ফল পাওয়া যায়।

সল্‌ফেট্‌ অব্‌ কপার্‌	১ গ্রেণ্‌	ইহাতে ৪ বটিকা।
পল্‌ভ ইপিকাক্‌	৫ গ্রেণ্‌	
ওপিয়ম্‌	৪ গ্রেণ্‌	

উক্ত ব্যবস্থায় কেহ কেহ সল্‌ফেট্‌ অব্‌ কপারের পরিবর্ত্তে সুগার্‌ অব্‌ লেড্‌ অথবা নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌ভার্‌ দিতে অনুরাগ প্রকাশ করেন। ৫ গ্রেণ্‌ পরিমাণে ডোভার্স্‌ পাউডার্‌, ১০ গ্রেণ্‌ পরিমাণে বিস্‌মথ্‌, ১০ গ্রেণ্‌ পরিমাণে গ্যালিক্‌ এসিড্‌ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৪ ঘণ্টা বা ৬ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ায় অনেক সময়ে ফল পাওয়া যায়। রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইলে লাইকর্‌ ফেরি পার্‌নাইট্রাটিস্‌ উপকারী। এতদ্ব্যতীত খদির লগউড প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধও ব্যবহার হয়। ফেরি সাইট্রেট্‌ অব্‌ কুইনাইন্‌ দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে উপকারী। কোন কোন বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে অহিফেন ও কোন কোন চিকিৎসকের মতে মফিয়া পুরাতন আমাশয়ের পক্ষে অদ্বিতীয় ঔষধ।

নিম্নলিখিত দেশীয় ঔষধগুলি আমাশয়ে বিশেষ উপকার করে, ইহা আমারা প্রত্যক্ষ দেখিয়াছি।

(১) কুর্চ্চি। আড়াই সের পরিমাণ কুর্চ্চির ছাল ৫ সের জলের সহিত মৃদুসন্তাপে সিদ্ধ করিয়া পাঁচ ছটাক থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইয়া তাহার অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে দিবসে ৩ বার সেবন করিতে দেওয়ায় আমাশয়ের রক্তস্রাব বন্ধ, উদরের

কামড়ানি ও বেদনার উপশম, জ্বর আরোগ্য এবং মল স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু প্রায়ই অরুচি জন্মে। এতৎসহ পলুভ্ ইপিকাক্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় অধিক পকার হইবার সম্ভাবনা।

(২) জায়ফল। দিবসে ২।৩টী জায়ফল চর্ব্বণ করিয়া সেবন-করায় উদরের বেদনার লাঘব, মলের অবস্থার পরিবর্ত্তন এবং আধ্মান থাকিলে তাহা নিবারণ হয়।

(৩) বেল। বঙ্গদেশের সর্ব্বত্র পরিজ্ঞাত যে, বেল-পোড়া, বেলের সরবৎ, বেলের একষ্ট্রাক্‌ট ইত্যাদি আমাশয়ের পক্ষে বিশেষ উপযোগী।

(৪) আকন্দ। আকন্দমূলচূর্ণ পলুভ্ ইপিকাকের ক্রিয়া করে। ২০ গ্রেণ পরিমাণে দিবসের মধ্যে ২।৩ বার ব্যবহার্য্য। ইহাতে উদরের বেদনার হ্রাস ও যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া রোগীকে কিছু সুস্থ করে।

(৫) কয়েৎবেল। কয়েৎবেলের পাতার রস ছাগদুগ্ধের সহিত দিবসে ২।৩ বার সেবন করিতে দেওয়ায় পুরাতন রক্তামাশয়ে বিশেষ উপকার দর্শে।

(৬) বাবলার পাতা। কচি কচি বাবলার পাতা পরিষ্কার চিনিসহ বাটিয়া সেবন করায় আমাশয়ের মিউকস্ নির্গমন বন্ধ ও উদরের বেদনার হ্রাস হয়।

(৭) বুড়িগুয়াপান। ইহার শিকড় ও পত্র বাটিয়া সেবন করিলে আমাশয়ের বিশেষ উপকার করে।

(৮) থানকুঁড়ি। ইহার পত্রের রস সেবনে উদর স্নিগ্ধ হয়, আমাশয়ের বিশেষ উপকার করে।

বায়ু-পরিবর্ত্তন। রোগ পুরাতন ভাব ধারণ করিলে ম্যালে-

রিয়া-দূষিত স্থান পরিত্যাগ, অপেক্ষাকৃত স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিতে উপদেশ দিবে। সমুদ্র-ভ্রমণ উপকারী, কিন্তু ভারতীয়-দিগের স্বাস্থ্যের পক্ষে কত দূর অনুকূল তাহার স্থিরতা নাই।

পথ্য। পূর্ব্বোপর সহজপাচ্য অথচ বলকারক পথ্য—ডিম্বের কুসুম, মাংসের ক্বাথ, চূণের জল-মিশ্রিত লঘুপাক দুগ্ধ, বার্লি, এরারুট, কাঁজি প্রভৃতি দিবে। বাসস্থান শুষ্ক ও পরিষ্কার হওয়া উচিত।

৩। কলেরা—ওলাউঠা।

(CHOLERA.)

নির্ব্বাচন। পুনঃ পুনঃ তরল কাঁজিবৎ মলত্যাগ, মূত্রাবরোধ, হস্তপদে খাল-ধরা, শরীর দুর্ব্বল ও শীতল, মণিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন-লোপ, স্বরভঙ্গ, চক্ষু কোটরস্থ ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা ওলা-উঠা নির্ব্বাচন করা যায়। ইহা সময়ে সময়ে দেশব্যাপী হয়।

ইহাকে কলেরা মর্ব্বস্, এপিডেমিক্ কলেরা, এসিয়াটিক্ কলেরা, ম্যালিগ্ন্যাণ্ট্ কলেরা ইত্যাদি আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে।

১৮১৭ খৃষ্টাব্দে এই রোগ ভারতবর্ষে প্রথম প্রকাশিত হয়। তৎপরে ১৮৬৮ খৃষ্টাব্দে ইহা ভারতবর্ষে বহুব্যাপীরূপে বহুসংখ্যক প্রাণী বিনষ্ট করে। তদবধি এখন প্রায় প্রতিবৎসর ভারত-বর্ষের সর্ব্বত্র এই রোগ বহুব্যাপীরূপে আবির্ভূত হইতেছে।

কারণ। ওলাউঠা রোগ কোন বিশেষ বিষ হইতে জন্মে।

সে বিষ যে কি, কি উপায়ে সেই বিষ জন্মে, তাহা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। যেহেতু পরিষ্কার ও অপরিষ্কার, স্বাস্থ্যকর ও অস্বাস্থ্যকর, সকল স্থানেই, এমন কি স্বাস্থ্যপ্রধান শিমলা-শিখরে ও দার্জ্জিলিং শৈলেও এই রোগ দেশব্যাপী রূপে প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং স্থান, লোক ও বয়স, সকলেতেই অবাধে এই রোগ হইবার সম্ভাবনা। এই রোগোৎপত্তির কারণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। ১ম পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ, ২য় উদ্দীপক কারণ।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, কদাহার ভক্ষণ, অথবা মাদক দ্রব্য সেবন, অপরিমিত শারীরিক পরিশ্রম ইত্যাদি এই রোগোৎপত্তির পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

উদ্দীপক কারণ। এই রোগোৎপত্তির উদ্দীপক কারণ সম্বন্ধে পৃথক্ পৃথক্ চিকিৎসকের পৃথক্ পৃথক্ মত। কিন্তু সকলেই যে সাধারণ কারণগুলি রোগোৎপাদক বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন, এ স্থলে সেইগুলিই দর্শিত হইতেছে।

বায়ুর অবস্থা। বর্ত্তমান সময়ে ভারতবর্ষের সর্ব্বত্রই এই রোগ হইতে দেখা যায়। অন্য সকল স্থানের মৃত্যুর বিজ্ঞাপনী প্রকাশিত হয় না। কিন্তু কলিকাতা মহানগরীর সাপ্তাহিক মৃত্যু ও রোগের বিবরণ প্রকাশিত হয়। তাহাতে আমরা দেখিতেছি যে, তথায় বৎসরের মধ্যে সকল সময়েই ওলাউঠা রোগ হইতেছে। তবে তন্মধ্যে কোন কোন সময়ে এই রোগে মৃত্যুসংখ্যা অধিক হয়, কোন কোন সময়ে অল্প হয়, স্থূল কথা, সকল সময়েই এই রোগ জন্মিয়া থাকে। তন্মধ্যে গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালেই এই রোগের বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। তবেই যখন তাপমান যন্ত্রে বায়ুর উষ্ণতার (৮০° ডিগ্রি বা ৮৫° ডিগ্রি) বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, তখনই এই রোগ প্রবল হইবার আশঙ্কা অধিক। নিশার শেষভাগে

যখন বায়ুমণ্ডলীর উষ্ণতার হ্রাস হয় ও তজ্জন্য মানব দেহেরও উষ্ণতা সম্পাতানুযায়িক কমিয়া আইসে, ভূমির নিকটস্থ বায়ুস্থিত রোগ-বিষ অপেক্ষাকৃত ঘনীভূত হয়, তৎকালেই অধিকাংশ লোক এই রোগাক্রান্ত হয়। বৃষ্টি-পতন হইয়া ভূমি আর্দ্র হইলে যে এ রোগ-বিস্তৃতি নিবারণ হয়, তাহা নহে। যেহেতু বর্ষা-কালেও এ রোগ প্রবল দেখা যায়। জল-বায়ু দূষিত হইলে এ রোগ জন্মিতে পারে, কিন্তু ইহার সহিত ওলাউঠার কোন নৈকট্য আছে কি না, তাহার স্থিরতা নাই। কাদাহারও অযোগ্য আহার অনেক সময়ে উদরাময় ও পরে ওলাউঠা রোগ আনয়ন করে। নদীতীরস্থ নিম্ন স্থানসকলে অনেক সময়ে ওলা-উঠা রোগ সমধিক প্রবল হইতে দেখা যায়। ঐ স্থানসকলের আর্দ্রতা ও অপরিষ্কৃততাই তাহার নিদান বলিয়া বোধ হয়। বয়ঃক্রম ও লিঙ্গ ভেদে এই রোগ-উৎপত্তির কোন তারতম্য দেখা যায় না। সকল বয়সের স্ত্রী ও পুরুষ এই রোগাক্রান্ত হইতে পারে। পূর্ব্ব হইতে উদরাময়াদিতে পূর্ব্ব-স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া থাকিলে, ডাক্তার মোরহেড্ এবং ডাক্তার মরে বলেন, এপিডেমিক্ কালে তত্তৎ লোকের ওলাউঠা রোগ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। স্থূল কথা, ওলাউঠা কোন বিশেষ বিষ, সে সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু কি কারণে ইহা জন্মে এবং কি উপায় অবলম্বন করিলে ইহা জন্মিতে পারে না, তাহার প্রকৃত কারণ অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। কেবলমাত্র কতকগুলি বিজ্ঞ চিকিৎসা-বিদ্যা-বিশারদ চিকিৎসকের যুক্তি ও পরীক্ষা দ্বারা কতকগুলি প্রতিষেধক উপায় মাত্র স্থিরী-কৃত হইয়াছে, তাহাতে অনেকাংশে ফল পাওয়া যাইতে পারে। অধিকাংশ বিজ্ঞ চিকিৎসকই একবাক্যে স্বীকার করিয়াছেন,

এবং পরীক্ষা দ্বারাও ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে, ওলাউঠার বিষ ওলাউঠা রোগীর মলমূত্রে অবস্থিতি করে। কিন্তু যে ওলাউঠা রোগীর মলমূত্রের কথা উল্লেখিত হইল, সেই রোগীর প্রথমে অবশ্য ওলাউঠা-বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া এই রোগোৎপত্তি হইয়াছে। সর্ব্বপ্রথমে তাহার কি উপায়ে এ রোগ জন্মিল, তাহার বিশেষ স্থিরতা কিছুই নাই। কেবলমাত্র যুক্তি ও অবস্থাগত কারণ দ্বারা প্রথমে তাহার রোগ জন্মিবার নিদান স্থির করা হয় মাত্র। নিশ্চিত এই কারণে রোগ জন্মিয়াছে, এমন কোন সুন্দর উদ্দীপক কারণ স্থির করিতে পারা যায় না। এই রোগ যে সংক্রামক, সে সম্বন্ধে সন্দেহ নিতান্ত অল্প ও তাহা একরূপ প্রতিপাদিত হইয়াছে। এই রোগের আর একটি লক্ষণ দেখা যায় যে, যখন কোন স্থানে প্রকাশিত হইয়া, কয়েক দিবস মাত্র স্থায়ী হয়, সেই কয় দিবস মধ্যে ভয়ঙ্কর কাণ্ড করিয়া তুলে, কিন্তু অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ হইলে অল্প সময়মধ্যে সে স্থান পরিত্যাগ করে। আর একটি নিয়ম এই যে, যখন এক পল্লী বা কোন জনপদের এক অংশ আক্রমণ করে, তখন নিকটস্থ অপর পল্লী বা জনপদের অপর অংশ আক্রমণ করে না। আবার সময়ে সময়ে এ নিয়মেরও ব্যভিচার দেখা যায়, একই সময়ে চতুর্দ্দিক আক্রমণ করিতে পারে। এক স্থান একবার আক্রমণ করার পরে তথায় যে আর ওলাউঠা হইবে না, অথবা এক ব্যক্তি একবার এই রোগ হইতে মুক্তি লাভ করিয়া পুনরায় এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইবে না, তাহার কোন কারণ নাই। সেই একই স্থান বা সেই একই ব্যক্তি নিশ্চয়ই দ্বিতীয়বার আক্রান্ত হইতে পারে। অনেক সময়ে এরূপ দেখা যায় যে, একটী পুষ্করিণী বা বদ্ধ নদীর জল উভয়তীরস্থ লোক ব্যবহার করে। যত দূরের লোক সেই জল ব্যবহার করে, তত দূর এই পীড়া জন্মে, অপর স্থানে জন্মে না।

ইহা দ্বারা নিশ্চয়ই স্থিরীকৃত হইতে পারে,সেই পুষ্করিণীর জলেই রোগ-বিষ বর্ত্তমান। আবার দেখা যায়, কোন ব্যক্তির পীড়া হইলে, তাহার কোন দূরস্থ আত্মীয় এই রোগাক্রান্ত হয়। আবার এইমত আগত ব্যক্তি বাটী ফিরিয়া আসিয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই রোগগ্রস্ত ও মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই ব্যক্তি যদি বাটী ফিরিয়া আসার পরে পীড়িত হয়, তবে তাহার পীড়ার পর তাহার নিকটস্থ আরও অনেকের এই পীড়া হইতে দেখা যায়। ইহাতে নিশ্চয়ই বোধ হয়, ঐ ব্যক্তির শরীরের মধ্যে রোগ-বিষ প্রবেশ করিয়া গুপ্তাবস্থায় ছিল, বাটী আসিয়া রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইল, এবং তাহার মল মূত্র হইতে উত্থিত বাষ্পমধ্যে এই বিষ নিহিত ছিল, ঐ বাষ্প বায়ুর সহিত সম্মিলিত হইয়া অপরের শরীরে প্রবেশ পূর্ব্বক তাহাদিগকে আক্রমণ করিল। কিন্তু আবার এরূপও দেখা যায়, অষ্টপ্রহর ওলাউঠা রোগীর মল মূত্রাদি সংস্পর্শে থাকিয়াও এই রোগ হইতে অব্যাহতি পায়।

অবস্থা ভেদ। এই রোগের ৫টি অবস্থা। (১) গুপ্তাবস্থা; (২) আক্রমণাবস্থা, (৩) বর্দ্ধমানাবস্থা, (৪) পতনাবস্থা, (৫) প্রতিক্রিয়াবস্থা।

লক্ষণ। উক্ত পাঁচ প্রকার অবস্থার লক্ষণ ভিন্ন ভিন্ন রূপ। এজন্য তাহাদিগের পৃথক পৃথক্ বর্ণনা দেওয়া হইল।

(১) গুপ্তাবস্থা। রোগ-বিষ শরীরমধ্যে প্রবেশ করিয়া কত দিবস গুপ্তাবস্থায় থাকে, তাহার কিছু স্থিরতা নাই। কেহ কেহ বলেন, ৩।৪ দিবস পর্য্যন্ত রোগ-বিষ গুপ্তাবস্থায় থাকিয়া, পরে রোগ-লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়। পূর্ব্ব হইতে উদরাময়াক্রান্ত ব্যক্তি অপেক্ষাকৃত সত্বরে এই রোগাক্রান্ত হইতে পারেন।

(২) আক্রমণাবস্থা। বেচনাদি লক্ষণ প্রকাশিত হইবার ৮।৯ ঘণ্টা পূর্ব্বে রোগী একরূপ অসচ্ছন্দতা অনুভব করে, উদরপ্রদেশে ভারবোধ হয়, শিরঃপীড়া, কর্ণে একরূপ শব্দ বোধ, মুখমণ্ডল মলিন ও চিন্তাব্যঞ্জক হয়। পরে ৪।৫ বার তরল কাঁজিবৎ মলত্যাগ হয় ও তৎসঙ্গে বমন হইতে থাকে। কাহার কাহার এই মল নির্গমন-কালে উদরে একরূপ বেদনা ও কামড়ানি বর্ত্তমান থাকে। উদরাময়ের সহিত তাহার অনেক সাদৃশ্য আছে। এই সকল লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র ক্ষণবিলম্ব না করিয়া তাহা উপশমের চেষ্টা করা উচিত। বিশেষতঃ যখন নিকটস্থ স্থানে ওলাউঠা হইতে থাকে, তখন কোন মতেই এমত সকল লক্ষণকে উপেক্ষা করা কর্ত্তব্য নহে। ইহা হইতেই রোগ বর্দ্ধিত হইয়া সাংঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে।

(৩) বর্দ্ধমানাবস্থা। ইত্যগ্রে যেসকল লক্ষণের সহিত সামান্যা-কার রোগের বিবরণ দেওয়া হইল, তাহা হঠাৎ কঠিন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। রাত্রির শেষভাগে প্রায় এরূপ ঘটিয়া থাকে। কাঁজি বা চাল-ধোয়া জলের ন্যায় তরল মল পুনঃপুনঃ প্রচুর পরিমাণে নির্গত হইতে থাকে। প্রতিবারের মল ৵২॥০ সের পর্য্যন্ত হয়। পুনঃপুনঃ যত ভেদ হইতে থাকে, রোগী তত ক্ষীণবল হয়, এবং পিপাসা প্রবল হইয়া উঠে। যে সময়ে ভেদ হইতে আরম্ভ হয়, ঠিক্ তৎকালেই বমন হয় না, তাহার কিয়ৎক্ষণ পরে বমন হইতে থাকে। অনেক সময়ে বমনে ভক্ষ্য দ্রব্য না উঠিক, কিন্তু জলবৎ তরল পদার্থ উঠিতে থাকে। দৌর্ব্বল্যপ্রযুক্ত রোগী উত্থান-শক্তি-রহিত হয়। শরীরাভ্যন্তরে কোন বিশেষ কষ্ট উপস্থিত ও তজ্জন্য রোগী অস্থির হয়, কিন্তু সে কষ্ট যে কি, তাহা প্রকাশ করিতে পারে না। মুখমণ্ডল মলিন, চক্ষু কোটরস্থ, ও কৃষ্ণবর্ণ

রেখাবিশিষ্ট, গাত্র শীতল, মস্তকে বিন্দু বিন্দু শীতল ঘর্ম্মও হয়, প্রস্রাব প্রথমে অল্প অল্প হইতে থাকে, ও পরে একেবারে বন্ধ হয়। নাড়ী সূক্ষ্ম, কোমল এবং সঞ্চাপনে অদৃশ্য হয়। হস্তপদ হইতে শোণিত দূরীভূত হইয়া যায় ও তত্তৎ স্থান সঙ্কুচিত (চুপ্‌সাইয়া) হইয়া যায়, বোধ হয়, যেন রোগী অধিকক্ষণ শীতল জলে থাকিয়া উঠিয়া আসিয়াছে। হস্তে, পদে, ও উদর প্রভৃতি স্থানে খাল ধরিতে থাকে ও তাহার যাতনায় রোগী অধীর হইয়া উঠে। এইমত অবস্থায় ৮ হইতে ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিয়া ক্রমে রোগী সুস্থতা অনুভব করে। শরীর অল্প অল্প উষ্ণ হইতে থাকে, মল পিত্তমিশ্রিত, অপেক্ষাকৃত ঘন, পরিমাণে অল্প এবং বিলম্বে বিলম্বে হইতে থাকে। যে সকল রোগীর পরিণাম সাংঘাতিক, তথায় প্রায় কয়েক ঘণ্টার পর রোগ পুনরায় বৃদ্ধি হইয়া, শরীর শীতল, নাড়ী প্রায় বিলুপ্ত, মুখমণ্ডল বিকৃত, স্বরভঙ্গ ইত্যাদি লক্ষণসহ সান্নিপাতিক (কোল্যাপস্) অবস্থা উপস্থিত হয়।

(৪) পতনাবস্থা। ওলাউঠা রোগের এইটী অতি শোচনীয় অবস্থা। পূর্ব্বে যে কয়েকটী অবস্থার পরিচয় দেওয়া হইল, তাহা দেখিয়া যদিও বা কখন প্রকৃত ওলাউঠা বলিয়া স্থির করিতে ইতস্ততঃ হওয়া সম্ভব হয়, কিন্তু এ অবস্থা দেখিলে, আর "এটী ওলাউঠা নহে" এরূপ বলা যায় না। এই কারণে অনেকে এই অবস্থাকে "প্রকৃত ওলাউঠা" রোগ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। শরীর নিতান্ত দুর্ব্বল ও ঘর্ম্মাভিষিক্ত, নাড়ী মণিবন্ধে বিলুপ্ত এবং বাহুনিম্নেও (একুজিলা) অদৃশ্য, অসহ্য পিপাসা এবং যতই জল পান করে, ততই বমন ও বমনোদ্বেগের বৃদ্ধি, সর্ব্বশরীরে বিশেষতঃ হস্ত, পদ ও উদরপ্রদেশে খাল ধরিতে থাকে, শরীর বরফ সদৃশ শীতল এবং শিথিল হইয়া পড়ে। শরীরের ত্বকের বর্ণ পরিবর্ত্তন

হইয়া নীলাভযুক্ত হয়। মুখমণ্ডল শুষ্ক ও শ্রীভ্রষ্ট, চক্ষু কোটরস্থ এবং অর্দ্ধ-নিমীলিত, নাসিকা কুঞ্চিত, শুষ্ক, শীতল ও নীলবর্ণ হয়, হৃৎপিণ্ড প্রায় ক্রিয়াশূন্য ও দ্বিতীয় শব্দের লোপ হয়, শ্বাসকষ্ট, নিশ্বাস মৃদু ও ঘন হয়, হস্তপদ কুঞ্চিত হয়। অনিচ্ছা সত্ত্বেও অজ্ঞাতসারে অল্প অল্প তরল মল নির্গত হয়, কখন বা দাস্ত বন্ধ হইয়া উদর স্ফীত হইয়া উঠে। প্রস্রাব-ত্যাগেচ্ছা থাকেনা, বা প্রস্রাব ত্যাগ করে না এবং মূত্রাধারে মূত্র সঞ্চিত হয় না। শারীরিক উত্তাপ ৯০° হইতে ৯৫°।৯৬° ডিগ্রী হয়। গাত্র দাহে রোগীর সমস্ত কষ্ট হয় এবং শয্যায় মুহুর্মুহু পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে থাকে। এই অবস্থায় ৩ হইতে ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিয়া ক্রমে সংজ্ঞা লোপ ও মৃত্যু উপস্থিত হয়। কোন কোন সময়ে দেখা যায় যে, এমত হইতেও শুভজনক লক্ষণসকল প্রত্যাগমন করে এবং রোগী রোগমুক্ত হয়। ওলাউঠা রোগের একটী বিশেষ লক্ষণ এই যে, ইহাতে রোগীর জীবনের শেষ মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত জ্ঞান থাকে, তাহার কোন পরিবর্ত্তন ঘটে না। এই অবস্থার পর ক্রমে শরীর উষ্ণ, কষ্টজনক উপসর্গ সকলের হ্রাস, ও মণিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন অনুভব ইত্যাদি সুলক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

(৫) প্রতিক্রিয়া অবস্থা। এই অবস্থার অনুকূল লক্ষণ সকল প্রত্যাগমন করিলে মুখমণ্ডলে সজীবতার লক্ষণ দেখা যায়। নাড়ীর স্পন্দন স্পষ্ট অনুভব করা যায়। মলের বর্ণের পরিবর্ত্তন হয়। পিত্ত নিঃসরণ হইতে থাকে। ৩ হইতে ৬ বা ৮ ঘণ্টার মধ্যে রক্তবর্ণপ্রায় প্রস্রাব হয়। এই প্রস্রাব পরীক্ষায় দেখা যায় যে, ইহাতে এলবুমেন্ যথেষ্ট পরিমাণে এবং ইউরিক্ এসিড্ নিতান্ত অল্প পরিমাণে আছে। রোগী অতিমৃদুস্বরে দুটী একটী কথা কহিতে থাকে। প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলেই যে রোগী রোগ-

মুক্ত হইল, তাহা নহে। অনেক সময়ে এই প্রতিক্রিয়া অবস্থার প্রারম্ভ হইতেই রোগ বিকৃতিভাব ধারণ করে ও নিম্নের লিখিত উপসর্গগুলি উপস্থিত হয়।

(১) পীড়ার পুনরাক্রমণ। এই মুমূর্ষু অবস্থায় প্রায় আর পীড়ার পুনরাক্রমণ হয় না। যে সকল রোগীর অন্ত্রে কৃমি থাকে, তাহাদিগের কখন কখন এরূপ ঘটিবার সম্ভাবনা।

(২) ইউরিমিয়া। দীর্ঘকাল প্রস্রাব না হওয়াই ইউরিমিয়ার কারণ। প্রস্রাবের ইউরিক্ এসিড্ অধিক পরিমাণে রোগীর শোণিতে সঞ্চিত ও সঞ্চালিত হওয়ায় এই ভয়াবহ উপসর্গের উৎপত্তি হয়। ওলাউঠার যতগুলি গুরুতর উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে, ইউরিমিয়া তৎসমুদায়গুলি অপেক্ষা মারাত্মক। এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে রোগী অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং অনেকেরই সেই অবস্থায় মৃত্যু হয়। দীর্ঘকাল প্রস্রাব না হইলে, বমন, পিপাসা, আবল্য, অস্থিরতা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, জিহ্বা শুষ্ক, স্বর বিকৃত, শরীর ঘর্ম্মাক্ত ও শীতল হইয়া, প্রায় মৃত্যু-মুখে পতিত হয়। অনেক সময়ে এরূপ দেখা গিয়াছে যে, অধিক ক্ষণ মূত্রাবরোধের পর প্রস্রাব হইলেও উপরি-উক্ত লক্ষণগুলি প্রকাশিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। সুতরাং ওলাউঠার রোগীর প্রস্রাব হইলেই সকল সময়ে যে রোগী নিষ্কৃতি পাইল, এরূপ মনে করা যায় না।

(৩ বমন ও হিক্কা। যতগুলি উপসর্গ আছে, তৎসমস্তের মধ্যে এই দুইটী উপসর্গ রোগীর পক্ষে অতীব কষ্টকর। অনেক সময়ে প্রথম হইতেই উগ্র ঔষধাদি ব্যবহারে এরূপ ঘটিয়া থাকে।

(৪) কর্ণিয়াক্ষত। শারীরিক পোষণ শক্তির অভাবই এই ক্ষতোৎপত্তির প্রধান কারণ। ওলাউঠা হইতে যখন টাইফইড

অবস্থা উপস্থিত হয়, তখন চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে। এই জল যখন পতিত হইতে থাকে, তখন হইতে চক্ষু উত্তমরূপে পরীক্ষা করা আবশ্যক। কনীনিকার নিম্নে শঙ্কবৎ একটী চিহ্ন দেখা যায়, ঐ চিহ্ন ক্রমে বর্দ্ধিতায়তন হইতে থাকে, এবং উপরিস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সঙ্কুচিত হইয়া আইসে ও ক্ষত জন্মিয়া কর্ণিয়া ভেদ হইয়া যায়। ক্ষতের নিম্নস্থ শুভ্র স্থানে কতকগুলি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তবর্ণ শিরা দেখা যায়। পরে যেমত ক্ষত বৃদ্ধি হইতে থাকে, তত ঐ ক্ষত গভীর হইয়া কর্ণিয়া ভেদ হইয়া যায় ও চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ স্বচ্ছ জলীয়াংশ বহির্গত হইয়া চক্ষু নষ্ট হইয়া যায়।

(৫) টাইফইড্ অবস্থা। ইউরিমিয়ার সঙ্গে সঙ্গে রোগ টাইফইড অবস্থা প্রাপ্ত হয়। সম্পূর্ণরূপ প্রতিক্রিয়া সংস্থাপন না হওয়াও অপর একটী কারণ। জ্বর, পিপাসা, গাত্রদাহ, আবল্য, প্রলাপ, নাড়ী দুর্ব্বল, জিহ্বা শুষ্ক, সময়ে সময়ে চীৎকার ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

(৬) কর্ণ-মূল-গ্রন্থিসকল প্রদাহিত হইয়া স্ফোটকাকারে পরিণত ও তন্মধ্যে পূয়োৎপত্তি হয়।

ওলাউঠা রোগীর ভেদের পরিমাণ দুই সের হইতে দশ সের পর্য্যন্ত হইতে পারে। ভেদের জলীয়াংশের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০০৫ হইতে ১১০ পর্য্যন্ত হয়। ইহা ক্ষার বা সমক্ষারাম্ল ধর্ম্মবিশিষ্ট। সান্নিপাতিক অবস্থায় রোগীর শোণিত রক্তকণা ও এলবুমেনের অংশ বৃদ্ধি এবং কাইব্রিন্ রূপান্তরিত, লবণের এবং জলীয়াংশ হ্রাস হইয়া শোণিত গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ হয়। পিত্তনিঃসরণ এককালেই হয় না।

স্থিতিকাল। এই রোগ আক্রমণকাল হইতে আরোগ্য সময় পর্য্যন্ত কোন নির্দ্দিষ্ট সময়াধীন নহে। রোগের অবস্থার পরি-

বর্ত্তন অনুসারে ভোগ কালের তারতম্য হয়। যথা, উদরাময়াবস্থা অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত, সান্নিপাতিকাবস্থা ২ ঘণ্টা হইতে ২ কিম্বা ৩ দিবস পর্য্যন্ত এবং প্রতিক্রিয়াবস্থা ২ দিবস হইতে সপ্তাহ পর্য্যন্ত।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা। কোন বিশেষ প্রবল ও মারাত্মক বিষ হইতে যে এই পীড়া জন্মে, তাহা স্থিরনিশ্চয়; কিন্তু সে বিষ যে কি, তাহা অদ্যাপিও স্থিরীকৃত হয় নাই। তবে এই বিষ বায়ু, ভক্ষ্য ও পানীয় প্রভৃতি যে কোন দ্রব্য সহযোগে শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া ফুস্ফুসে ও অন্ত্রে তাহার ক্রিয়া দর্শায়। ভেদ ও বমন সহযোগে বিষের অধিকাংশ শরীর হইতে বহিষ্কৃত হইয়া যায়, অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক এইরূপ স্থির করেন, এবং তাহাও অনেকাংশে যুক্তিসঙ্গত। অধিক ভেদ হওয়ায় রক্তের জলীয়াংশ হ্রাস হইয়া রক্ত গাঢ় হয়, এতদ্ব্যতীত ইহার সহিত ইউরিক্ এসিড্ প্রভৃতি কয়েকটী বিষবৎ দ্রব্য মিশ্রিত হয়।

সান্নিপাতিক অবস্থায় মৃত্যু হইলে নিম্নলিখিত রূপ পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। এতৎ সম্বন্ধে ডাক্তার মর্কেড্ বলেন,—

বাহ্য সন্দর্শন। শরীর নীলবর্ণ, শীর্ণ, চর্ম্ম শিথিল, কন্জংটাইভা আরক্তিম।

মস্তক। মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির রক্তবাহী নাড়ীসকল কৃষ্ণবর্ণ রক্তে পূর্ণ, মস্তিষ্ক ছেদন করিলে তন্মধ্যে সংযত রক্ত দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তিষ্ক-গহ্বরে সিরম্ সঞ্চিত দেখা যায়। এই সঞ্চিত সিরম্ যে রোগীর জীবিতাবস্থায় বিহ্বল হওয়ার নিদান, অনেক সময়ে তাহা সত্য নহে।

বক্ষ। বক্ষ-পরীক্ষায় ফুস্ফুস্ কোল্যাপ্স অবস্থায় দেখা যায়। সম্মুখ অংশ বিবর্ণ, পশ্চাদ্ভাগ আরক্তবর্ণ ও তথায় রক্তাধিক্যের

লক্ষণ দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ধমনী ও পল্মোন্যারি ধমনী কৃষ্ণবর্ণ তরল রক্তপূর্ণ থাকে। বাম গহ্বর শূন্য থাকে।

উদর। উদর-গহ্বরস্থ যন্ত্রগুলির আবরক পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লিতে স্থানে স্থানে রক্তের চিহ্ন দেখা যায়। পাকাশয় স্ফীত, ইহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সাধারণতঃ বিবর্ণ. ও স্থানে স্থানে রক্ত-চিহ্ন দেখা যায়। ক্ষুদ্র অন্ত্র ওলাউঠার ভেদের ন্যায় তরলপদার্থপূর্ণ থাকে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বিবর্ণাবস্থায় দেখা যায়। পায়ার্‌স্ গ্রন্থিগুলি আকৃতিতে বড় হয়, ইলিয়মের নিম্নাংশে পরিষ্কার রূপ দেখা যায় যে, ঐ গ্রন্থিগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সর্ষপ আকারবিশিষ্ট হইয়াছে। বৃহদন্ত্রের প্রায় সকল অংশই সঙ্কুচিত হয়; কোলনের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বিবর্ণ হয়. সলিট্যারি গ্রন্থিগুলি অপেক্ষাকৃত আয়তনে বড় হয়। মেসেণ্ট্রিক গ্রন্থিগুলি বর্দ্ধিতায়তন ও বিবর্ণ হয়। যকৃতে অতি সামান্য পরিবর্তন দৃষ্ট হয়; কখন কখন ছেদনে তাহা হইতে স্বাভাবিকাবস্থাপেক্ষা অধিক শোণিত নির্গত হইতে দেখা যায়। কখন কখন পিত্তকোষ স্ফীত দেখা যায়। ডাক্তার সরে বলেন পিত্তকোষ পিত্তে পরিপূর্ণ থাকে, কিন্তু অন্ত্রে ইহার অংশমাত্রও বর্ত্তমান দেখা যায় না, কারণ, পিত্তনলীর আক্ষেপবশতঃ অবরুদ্ধ পিত্ত নির্গত হইতে পারে না। আসন্ন কালে ঐ আক্ষেপের কিয়ৎ পরিমাণে শান্তি হইয়া যে সকল রোগী রোগ-মুক্ত হয়, তাহাদের অন্ত্রের যে স্থলে জ্বালা যন্ত্রণা থাকে তন্নিকটস্থ স্থানে অবরুদ্ধ পিত্ত নিঃসৃত হইয়া, হয় রোগ-বীজকে বিনাশ করে, না হয় তাহাদের শমতা করে। পরিশেষে এই নির্গত পিত্ত মলে দেখা যায়। প্লীহা প্রায় আয়তনে বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় না। মূত্রপিণ্ডের বাহ্যাবয়ব কখন কখন স্বাভাবিক ও কখন কখন আরক্তিম অবস্থায় দেখা যায়।

ভাবিফল। অমঙ্গলজনক। রোগাক্রমণের অল্প ক্ষণ মধ্যে যদি রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, নাড়ী লোপ হয়, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, শরীর ঘর্ম্মাভিষিক্ত হয়, হস্ত পদ চুপ্‌সাইয়া যায়, মুখাবয়ব বিকৃত হয়, দীর্ঘকাল মূত্রাবরোধ থাকে, টাইফইড্ ও ইউরিমিয়ার লক্ষণসকল প্রকাশিত হয়, প্রতিক্রিয়াবস্থা যদি অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়, তবে ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলজনক বুঝিতে হইবেক।

মঙ্গলজনক। উদরাময়াবস্থায় যদি নাড়ী সবল থাকে, ও ভেদ পরিমাণে ও বারে অল্প হয়, পতনাবস্থায় মণিবন্ধে অথবা বাহুমূলে নাড়ীস্পন্দন অনুভব হয়, অল্প কাল পরে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ, মূত্র সবল, অল্প অল্প ভেদ, পিত্তাদিস্রাবণ-ক্রিয়া পুনঃ-স্থাপন হয়, বমন ও হিক্কাদি বন্ধ হয়, তবে রোগীর পক্ষে মঙ্গল-জনক বলিতে হইবেক।

চিকিৎসা। ওলাউঠা রোগ কোন স্থানে প্রবল হইলে তত্তৎস্থানবাসীদিগের স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। দুষ্পাচ্য খাদ্য ভক্ষণ ও অপরিস্কৃত জল পানে বিরত থাকিবে; দীর্ঘকাল অনাহারে অতিবাহিত করিবে না। পাকা-শয় শূন্যাবস্থায় থাকিলে, রোগ-বিষ সহসা উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করে। যে সময়ে নিকটস্থ স্থানে ওলাউঠা হইতে থাকিবে, তৎকালে কোন রূপ বিরেচক ঔষধ ব্যবহারে ক্ষান্ত থাকা উচিত। অত্যধিক পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম করা বিধেয় নহে। সদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন বেশে থাকিবে, পরিষ্কার বায়ু সেবন করিবে, এবং মাদক দ্রব্য ব্যবহারে ক্ষান্ত থাকিবে। জলমিশ্রিত গন্ধকদ্রাবক নিত্য পানীয় জলের সহিত ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। সামান্য উদরাময়ের লক্ষণও উপস্থিত হইলে বিশেষ সতর্ক হইবে, লঘু আহার করিবে ও সাধারণ সঙ্কোচক ঔষধ আবশ্যকমতে ব্যবহার করিবে।

প্রথম উদরাময়াবস্থা। প্রথমাবস্থায় ১০ ফোঁটা মাত্রায় স্পিরিট্ ক্যাম্ফর্ এক বা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দেওয়ায় যথেষ্ট উপকার হয়। উদরাময়ের লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র তাচ্ছীল্য না করিয়া স্পিরিট্ ক্যাম্ফর্ ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার মর্হেড্ বলেন, এই অবস্থায় ২।৩ গ্রেণ্ মাত্রায় অহিফেন অথবা ২০-৩০ মিনিম্ মাত্রায় লডেনম্, ২-৩ ড্রাম্ ব্রাণ্ডি, পিপার্-মেণ্ট্ ওয়াটারের সহিত সেবন করিতে দেওয়ায় যথেষ্ট উপকার হয়। তাহার পরেও ভেদ হইতে থাকিলে অল্প অল্প মাত্রায় অহিফেন দেওয়া উচিত। উদরাময়ের সহিত জিহ্বা লেপযুক্ত থাকিলে কেহ কেহ অহিফেনের সহিত ক্যালমেল্ সংযোগ করিয়া দিতে উপদেশ দেন।

যদি উদরাময়েব প্রথমাবস্থায় উপেক্ষাবশতঃ রোগ ক্রমশঃ উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করে, জলবৎ ভেদ, নাড়ী ও মুখাবয়ব দুর্ব্বল হয়, তবে রোগীকে আবৃত গাত্রে শয্যায় শয়ন করিয়া থাকিতে কহিবে, এবং এমোনিয়া, ইথর সহযোগে অহিফেন পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিবে। যদি ইহাতেও ভেদ বন্ধ না হইয়া প্রকৃত ওলাউঠার লক্ষণসকল প্রকাশিত হইতে বিলম্ব থাকে, তবে আর অহিফেন প্রয়োগ করিবে না। যেহেতু ইহা অল্প পরিমাণ প্রয়োগে উপকার হয় না, অথচ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করায় অপকার ঘটে। এই সময়ে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহারে সমূহ উপকার হইবার সম্ভাবনা।

সুগার্ অব্ লেড্	১ গ্রেণ	ইহাতে ৯টি বটিকা।
ওপিয়ম্	১ গ্রেণ	
গম্ একেসিয়া	আবশ্যকমত	

ইহার ১।১টী বটিকা ১ ঘণ্টা বা ২ঘণ্টা অন্তর সেব্য।·

এতদ্ব্যতীত

এসিড্ সল্‌ফিউরিক্ ডাইঃ	১ ড্রাম্	ইহাতে ৬ মাত্রা।
টিং ওপিয়াই	৷৹ ড্রাম্	
এসিড্ গ্যালিক্	১ ড্রাম্	
স্পিঃ ক্লোরফরম্	২ ড্রাম্	
একোয়া সিনামন্	৬ আং	

ইহার অর্দ্ধছটাক পরিমাণে এক ঘণ্টা বা দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

বমনোদ্রেক নিবারণার্থ পাকাশয়প্রদেশে মষ্টার্ড (সর্ষপ-পলস্ত্রা) প্ল্যাষ্টার্ দিবে। হস্তপদ খাল-ধরার জন্য তার্পিন্ তৈল-মর্দ্দন ও অগ্নির সন্তাপ দিবে। পিপাসায় শীতল পানীয় দিবে।

এই সমস্ত চিকিৎসাতেও যদি রোগের উপশম না হইয়া "প্রকৃত ওলাউঠা" ও কোল্যাপ্‌স্ (সান্নিপাতিক) অবস্থা উপস্থিত হয়, তবে আর এ অবস্থায় পূর্ব্বোল্লিখিত রূপ চিকিৎসায় কোন ফল দর্শে না। এ অবস্থায় যদিও জীবনীশক্তি উত্তেজিত রাখা কর্ত্তব্য, কিন্তু উগ্র ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে। যেহেতু উগ্র ঔষধ পাকাশয়ে উপস্থিত হইবামাত্র উঠিয়া পড়ে, তাহাতে রোগীর উপকার না হইয়া বরঞ্চ অপকার হয়। এমত অবস্থায় স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোম্যাটিক্ অর্দ্ধ ড্রাম্ মাত্রায় এবং জলসাগুর সহিত দুই ড্রাম্ মাত্রায় ব্রাণ্ডী ব্যবস্থা করিতে অনেক উপদেশ দেন। ডাক্তার মরে বলেন যে, এ অবস্থার রোগীর মুখে সুরা দেওয়া আর প্রবল বিষ দেওয়া উভয়ই সমতুল্য। তাঁহার মতে ইহা প্রয়োগে জীবনীশক্তি উত্তেজিত না হইয়া আরও অবসন্ন হইয়া পড়ে। তিনি বলেন, এই অবস্থায় কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া এবং কুইনাইন্ সেবন করিতে দিবে,

মলদ্বারে লবণাক্ত উষ্ণ জলের পিচ্‌কারী দিবে, শরীর নিতান্ত শীতল হইলে উষ্ণ সেক প্রদান করিবে ও হস্তপদে খাল ধরিলে তথায় সেক দিবে ও হস্তদ্বারা ঘর্ষণ করিবে। মাধুর্য্য ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, কদাচ উগ্র বা উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে না। এই অবস্থায় কয়েক ঘণ্টা কাল অতিবাহিত হইলে, যদি স্রাবণ-ক্রিয়াসকল পুনঃস্থাপিত হয়, তবে প্রতিক্রিয়া-অবস্থা উপস্থিত হয়। ঘর্ম্ম হইলে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা পুনঃ পুনঃ গাত্র মুছাইবে। গাত্রে শুটের গুঁড়া, ফাক, সর্ষপচূর্ণ বা পোড়া-মাটী-গুঁড়া, ঘন ঘন ঘর্ষণ করায় লোমকূপ বদ্ধ হইয়া ঘর্ম্মরোধ হয়।

প্রতিক্রিয়া-অবস্থায় পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখাই প্রধান চিকিৎসা। শীতল জল, উচ্ছলৎ পানীয়, বরফ ইত্যাদি দ্বারা পিপাসা নিবারণ করিবে। পানীয় জলের সহিত সামান্য-ব্যবহার্য্য লবণ সর্ব্বদাই অল্প অল্প পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দিবে। লঘু পথ্য যথা, সাগু, এরারুট, মাংসের লঘু কাথ ইত্যাদি দিবে। সময়ে সময়ে অল্প উত্তেজক ঔষধ দিবে। এ অবস্থায় পারদ বা পারদঘটিত কোন ঔষধে কদাচ উপকার হয় না, বরং অপকার ঘটিয়া থাকে। ৪ ঘণ্টান্তর অল্প পরিমাণ কুইনাইন্‌-প্রয়োগ অনেকে অনুমোদন করেন।

জ্বর উপস্থিত হইলে, যদি তাহার সহিত অপর কোন যান্ত্রিক বিকার বা কঠিন উপসর্গ না থাকে, তবে সামান্য জ্বরের প্রণালীতে তাহার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

চক্ষু আরক্তিম, প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ ও আবল্য প্রভৃতি অথবা পাকাশয়প্রদেশে বেদনা ও তাহার উত্তেজনা বশতঃ বমন, বিবমিষা, উদরাময়াদি থাকিলে মষ্টার্ড, ব্লিষ্টার্‌ অথবা জলৌকা-সংলগ্ন সমূহ উপকারী।

প্রতিক্রিয়া অবস্থার প্রারম্ভে মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা অতীব আবশ্যকীয়। যেহেতু ইউরিমিয়া বা মূত্রাবরোধবশতঃ ইউরিক্ এসিড শোণিতকে দূষিত করে, সুতরাং ঐ বিষকে দূরীভূত করিতে চেষ্টা করা চিকিৎসকের সর্ব্বপ্রথম ও প্রধান কর্ত্তব্য হওয়া উচিত। এই অবস্থায় নাইট্রিক্ ইথর্ বা ক্লোরিক ইথর্, টিং ডিজিট্যালিস্ ও ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ই প্রধান ঔষধ। ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। পাকাশয় বা অন্ত্রে উত্তেজনার সহিত মাস্তিষ্ক্য লক্ষণসকল বর্ত্তমান থাকিলে কদাচ পারদঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে। কারণ তাহাতে ভয়াবহ লক্ষণসকল উপস্থিত হইয়া জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে। প্রতিক্রিয়াবস্থার উদরাময় নিবারণজন্য টিং কাইনো, টিং ক্যাটিকিউ, গ্যালিক্ এসিড্, সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ এরোম্যাটিক্, এরোম্যাটিক্ চক্ পাউডার্ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়।

কেহ কেহ বলেন, যে সকল রোগীর রোগের প্রথমাবস্থায় ভেদ বমন অধিক না হয়, অথবা প্রতিক্রিয়ারম্ভ হইবার পূর্ব্বে ভেদ বমন বন্ধ থাকে, তাহাদের শরীরে প্রতিক্রিয়ারম্ভকালেও রোগ-বিষ বর্ত্তমান থাকা সম্ভব। এমত স্থলে সমস্ত যন্ত্র হইতে উক্ত বিষ দূরীভূত করিয়া তাহাদের ক্রিয়া পুনঃস্থাপিত করা কর্ত্তব্য। রোগীর শরীরে অধিক রক্ত থাকিলে ড্রাই-কপিং (শুষ্ক চোষণ) দ্বারা কিয়দংশ রক্ত স্থানান্তরে পরিচালনা কিম্বা উষ্ণজলে পদদ্বয় স্থাপন বা হস্তপদের শেষভাগে সর্ষপ-পলস্ত্রা (মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্) প্রয়োগ দ্বারা তথায় রক্ত পরিচালিত করিয়া আনিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা। পরিষ্কার বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে রোগীকে রাখিবে। পিত্তনিঃসরণ, যকৃতের ও চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি-করণজন্য, যদি পাকাশয়ের উত্তেজনা না থাকে, তবে

দুই এক গ্রেণ্ পরিমাণে ক্যালমেল্, সিকি গ্রেণ্ পরিমাণ ইপিকাকুয়ানাচূর্ণের সহিত দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ায় যথেষ্ট উপকার হয়। মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া পরিষ্কার রাখার জন্য ডিজিট্যালিস্, ক্লোরেট্ অব পটাশ্, নাইট্রিক্ ইথর ও নাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু ইউরিমিয়া না ঘটে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য; যেহেতু ইউরিমিয়া বশতঃ মস্তিষ্কোপরে যে বিষম্ সঞ্চিত হয়, তাহাতে স্বাভাবিকাবস্থার মূত্র অপেক্ষাও সময়ে সময়ে অধিক পরিমাণে ইউরিয়া বর্ত্তমান থাকিতে দেখাগিয়াছে। এতদবস্থায় উদরাময়ের সহিত উদর-প্রদেশে যে বেদনা থাকে, টিং ওপিয়াই সহ এরারুটের পিচ্‌কারী দ্বারা তাহার শমতা হইতে পারে। এতদবস্থায় এরারুট্, সাগু, মাংসের ক্বাথাদি পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য।

সতর্কতা। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, ওলাউঠার বিষ, মলে বর্ত্তমান থাকে, সুতরাং মলমূত্রাদি দূরে নিক্ষেপ করা অথবা পুতিয়া ফেলা কর্ত্তব্য। গৃহে ধূনা, গন্ধক প্রভৃতির ধূম দিবে। কার্ব্বলিক্ লোসন্, ডিস্‌ইন্‌ফেক্‌টিং পাউডার্ প্রভৃতি দ্বারা গৃহের বায়ু পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য। রোগীর মলমূত্রাদির বিষ, কার্ব্বলিক্ এসিড্, সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ দ্বারা বিনষ্ট হয়। ওলাউঠা-রোগীর গৃহে সর্ব্বদাই অধিক লোকসমাগম হওয়া উচিত নহে। গৃহে পরিষ্কার বায়ু সর্ব্বদা সঞ্চালিত রাখা কর্ত্তব্য।

৪। ডিপ্‌থিরিয়া।

(DIPTHERIA.)

নির্ব্বাচন। ইহা একপ্রকার সংক্রামক ও বহুব্যাপী সাংঘাতিক গলক্ষত। ইহাতে হঠাৎ রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হয়, এবং টন্‌সিল্‌ ও তৎসংলগ্ন স্থানে ফাইব্রিনের এগ্‌জুডেশন্‌ হইয়া আবরণ হয়। আরোগ্যকালে স্বরের পরিবর্ত্তন, কোন অংশের স্থানিক পক্ষাঘাত, দর্শন-শক্তির হ্রাস ইত্যাদি লক্ষণ অধিক দিবস থাকে। বালকদিগের পক্ষে এ রোগ সমধিক মারাত্মক। শীতল ও আর্দ্র স্থানে যাহারা সতত বাস করে, এবং দুঃখীদিগের এই রোগ অপেক্ষাকৃত অধিক হইতে দেখা যায়।

কারণ। কোন বিশেষ বিষ হইতে এই বিষ জন্মে, তাহার কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু কোন্‌ উপায়ে সে বিষ জন্মে, তাহার কোন স্থিরতা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। ইহা সংক্রামক ও স্পর্শা-ক্রামক।

লক্ষণ। শারীরিক অবসন্নতা, স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, চিত্ত-চাঞ্চল্য, শিরঃপীড়া, বিবমিষা, কখন কখন উদরাময়, শীত ও কম্প, আলস্য ও গ্রীবাদেশে বেদনাসহকারে রোগ-লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন চর্ম্ম উষ্ণ, জ্বরবেগ, নাড়ী দ্রুতগামী ও মুখ-মণ্ডল আরক্তিম হইয়া টন্‌সিল্‌ বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হয়, এবং নিকটস্থ গ্রন্থিসকলে, এবং ভিলম্‌, ইউভিলা ও ফেরিংসের পশ্চাদ্দেশে প্রদাহ-বিস্তৃতির লক্ষণ দেখা যায়। গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট জন্মে। তথায় ফাইব্রিনের এগ্‌জুডেশন্‌ হইয়া ঝিল্লীবৎ লেপ জন্মে এবং ইহাই এই রোগের প্রধান লক্ষণ। ইহা প্রথমে টন্‌সিলে হইয়া নাসাছিদ্রে, কোমল প্যালেট্‌ অস্থির উপর,

একটী টন্‌সিলের উপর কিম্বা ফেরিংসের পশ্চাদ্ভাগে, বিস্তৃত হয়। ঐ এগজুডেশন্ পাংশুবর্ণবিশিষ্ট। রোগের বৃদ্ধি সহকারে এই কৃত্রিম ঝিল্লীর ঘনত্ব ও বিস্তৃতি বৃদ্ধি হইয়া নিম্নস্থ মিউকস্ মেম্ব্রেনের (শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির) উপর এরূপ দৃঢ়ভাবে সংলগ্ন হয় যে, সহসা ছুরিকা সাহায্যেও উঠাইতে পারা যায় না, এবং উঠাইতে গেলে ঐ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি বিদীর্ণ হইয়া তথা হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকে, কিন্তু প্রায় ক্ষত হয় না। তথায় ত্বরায় একটী নূতন ঝিল্লি জন্মে। রোগ নিতান্ত গুরুতর আকারের হইলে এই ঝিল্লী দন্তমূল, অন্নবহানালী, এবং ট্রেকিয়া পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। যখন এই ঝিল্লি বিগলিত ও বিচ্যুত হইতে থাকে, তখন ভয়ানক দুর্গন্ধ নির্গত হয়। ঐ বিগলিত অংশ বিচ্যুত হইলে তন্নিম্নে কখন কখন বিগলনশীল ক্ষত কখন বা সুস্থাকারের ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়।

জ্বর-লক্ষণগুলি প্রথম হইতে প্রবল না হইলে রোগ-লক্ষণগুলি সামান্যাকারের হইতে পারে এবং কখন কখন জ্বর-লক্ষণ প্রকাশের পূর্ব্বেও ডিপথিরিয়ার ঝিল্লি দ্বারা গলাভ্যন্তর আবৃত এবং রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল, কাতর ও অস্থির হইতে দেখা যায়। শারীরিক উত্তাপ অল্প, নাড়ী বেগপূর্ণ, লালা প্রচুর পরিমাণ ও তাহাতে দুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকে। খাদ্যে অরুচি জন্মে। কখন কখন নাসিকা, মুখ ও ফুসফুস্ হইতে প্রচুর পরিমাণে শোণিতস্রাব হইতে থাকে। মূত্রের পরিমাণ অনেক সময় নিতান্ত হ্রাস হইয়া যায়, মূত্রে প্রচুর পরিমাণে এলবুমেন্ প্রথম হইতে বর্ত্তমান থাকে। অবসন্নতা, শোণিতস্রাব, ইউরিমিয়া, শ্বাসাবরোধ ও গ্যাংগ্রিন্ প্রভৃতি উপসর্গে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কখন কখন সহসা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ অথবা হৃৎপিণ্ডে এ

এওয়ার্টা প্রভৃতি বৃহৎ ধমনী মধ্যে ফাইব্রিন্ সঞ্চিত হইয়াও রোগীর মৃত্যু হয়। রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইলেও ন্যূনকল্পে. ২।৩ সপ্তাহের ন্যূনে রোগী সুস্থ হইয়া উঠিতে পারে না। কখন কখন পুনরায় জ্বর-লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি করে, পক্ষাঘাত, অর্দ্ধ অঙ্গের পক্ষাঘাত এবং দৃষ্টি-হানি প্রভৃতি ঘটিয়া রোগের চিহ্ন থাকিয়া যায়। এই পক্ষাঘাতের স্থায়িত্বের কিছু স্থিরতা নাই। বিশেষরূপ চেষ্টা হইলে সত্বরে আরোগ্য হইতে পারে। আবার শ্বাস প্রশ্বাসীয় পেশীসকলের পক্ষাঘাত জন্মিলে তজ্জন্য রোগীর মৃত্যুও ঘটিতে পারে।

স্থিতিকাল। দুই দিবস হইতে ২ সপ্তাহ এবং কখন কখন তিন সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত রোগ স্থায়ী হইতে পারে।

উপসর্গ। হস্ত, পদ, গ্রীবা ও ফেরিংসের পক্ষাঘাত, বধিরতা, অন্ধত্ব ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়। গলাভ্যন্তরস্থ ক্ষত শুষ্ক হওয়ায় চর্ব্বণ ও গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট জন্মে। সময়ে সময়ে রোগী এরূপ দুর্ব্বল হইয়া উঠে যে, যেন বোধ হয়, সর্ব্বাঙ্গে পক্ষাঘাত হইয়াছে এবং এই দৌর্ব্বল্য অনেক সময়ে মৃত্যুর কারণ হয়।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা। নাসিকার পশ্চাদ্ভাগের উপবিস্থ, কোমল তালুর অধিকাংশ, গলাভ্যন্তরের কোমলাংশ, কোমল তালুর কিয়দংশ, ইত্যাদির ধ্বংস হয়। কণ্ঠনালী পর্য্যন্ত রোগ বিস্তৃত হইলে তথাকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও ট্রেকিয়ার উপর এগজুডেশন্ দ্বারা আবৃত দেখা যায়। ফুস্‌ফুসের কোন স্থানের কোলাপ্স্ বা এম্ফিসিমা দেখা যায় ও ফুস্‌ফুস্ যকৃৎসদৃশ কঠিন হয়। পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর কোন স্থান স্ফীত, কোমল, কোন স্থানে বা শোণিত-স্রাবের চিহ্ন দেখা যায়।

নির্ণয়তত্ত্ব। ডিপ্‌থিরিয়া ও ক্রুপের সহিত পৃথক্ করিবার নিম্নলিখিত মত চিহ্ন-বৈলক্ষণ্য।

ডিপ্‌থিরিয়া।	ক্রুপ্।
ইহার ঝিল্লী স্বতঃই রোগ-স্বভাবে জন্মে ও পচিয়া যায়।	ইহার ঝিল্লী স্বতঃই রোগ-স্বভাবে উৎপন্ন হয়; কিন্তু পচিয়া যায় না।
ইহাতে দৌর্ব্বল্য-বশতঃ অনেক সময়ে রোগীর মৃত্যু ঘটে।	শ্বাসরোধ-বশতঃ বিকৃত শোণিতই মৃত্যুর কারণ।
সকল অবস্থার ও বয়সের লোকেরই এই রোগ হইতে পারে।	শৈশবাবস্থার পীড়া।

ভাবিফল। এই রোগের ভাবিফলের কিছু স্থিরতা নাই, যেহেতু অতি সামান্যাবস্থাও সাঙ্ঘাতিক হইতে পারে। প্রথম সপ্তাহের শেষে ও দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে যদি শ্বাসনালী পীড়িত হয়, তবে ভাবিফল অমঙ্গলজনক। যদি ধাতুস্থ বিকৃতি-লক্ষণের সহিত পীড়া উপস্থিত হয়, তবে মৃত্যুই তাহার পরিণাম। শারীরিক দৌর্ব্বল্যের সহিত যদি কৃত্রিম ঝিল্লী বিস্তৃত হয় ও পচিয়া যায়, কণ্ঠনালীতে ঐ ঝিল্লী প্রবেশ করে, মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়া এল্‌ব্যুমেন্ বর্ত্তমান দেখা যায়, তবে ভাবিফল অমঙ্গলজনক।

চিকিৎসা। স্থানিক। রোগাক্রমণের সময়ে ফোমেণ্টেশন্, জলৌকা বা ব্লিষ্টার্ সংলগ্ন দ্বারা সকল সময়ে উপকার দর্শে না। প্রথমাবস্থায় ১ পাইণ্ট্ স্ফুটিত জলে ৩ আউন্স্ পরিমাণ ভিনিগার মিশ্রিত করিয়া তাহার বাষ্পাঘ্রাণ লইলে যথেষ্ট উপকার হইবার সম্ভাবনা। আইওডিনের বাষ্পাঘ্রাণও কেহ কেহ অনুমোদন করেন। কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপন্ন হইলে তদুপরি

টিং ফেরি পার্‌ক্লোরিডাই মাখাইয়া দিবে। সোহাগা জলে দ্রব করিয়া তাহার কুল্লি বা নিম্নলিখিত কুল্লি দ্বারা পুনঃ পুনঃ মুখ ধৌত করা কর্ত্তব্য।

লাইকর্ সোডি ক্লোরেটি	৩ ড্রাম্	মিশ্রিত করিবে।
জল	৮ আং	

সোহাগা মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহা উক্ত ঝিল্লীর উপরে মাখাইয়া দিবে। কেহ কেহ চূণের জলের কুল্লি ব্যবহার অনুমোদন করেন। কার্ব্বলিক্ এসিড্ কুল্লিরূপেও ব্যবহার করা যায়।

সার্ব্বাঙ্গিক। রোগের প্রথমাবস্থায় ইপিকাকুয়ানা এবং এমোনিয়া প্রত্যেক ২০ গ্রেণ্, ২ আউন্স্ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে বমন হইয়া উপকার করে। তৎপরে ১ ড্রাম ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ১ পাইণ্ট জলে দ্রব করিয়া তাহা পানীয় রূপে সেবন করিতে দেওয়া যায়। সেবনজন্য

টিং ফেরি মিউরিয়াটিস্	৩ ড্রাম্	ইহাতে ৮ মাত্রা।
গ্লিসরীন্	৪ ড্রাম্	
জল	৮ আং	

ইহার ১।১ মাত্রা ৪।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ায় যথেষ্ট উপকার হয়। রোগীর দৌর্ব্বল্যের এবং এল্‌ব্যুমিনোরিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইবামাত্র উক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে ক্ষণবিলম্ব করিবে না। আবশ্যকমতে এতৎসহ প্রতিবারে ৩ গ্রেণ্ পরিমাণে কুইনাইন্ মিশ্রিত করিয়া দিবে। যদি রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, তবে পোর্ট ওয়াইন্ বা সেরি দিবসে ৫।৬ আউন্স পরিমাণে অবাধে দেওয়া যাইতে পারে। শোণিতের ফাইব্রিন্ সংযত হইবার আশঙ্কা হইলে

এমোনিয়া কার্ব্বনাস্	৩০ গ্রেণ্	ইহাতে ৬ মাত্রা।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ ওপিয়াই লিকুইড্	৩০ মিনিম্	
স্পিরিট্ ইথর্	৩ ড্রাম্	
ডিকক্ঃ সিঙ্কোনা	৮ আং	

ইহার ১।১ মাত্রা ৪।৪ ঘণ্টা বাদ সেবন করিতে দিবে। কেহ কেহ নিম্নলিখিতরূপ ব্যবস্থা করেন।

পটাশ্ আইওডাইড্	১ ড্রাম্	ইহাতে ১২ মাত্রা।
টিং রিয়াই	১ আউন্স্	
একোয়া পিপাবমেণ্ট্	১ আউন্স্	

ইহার ১।১ মাত্রা ৬ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

আবশ্যক হইলে ট্রেকিয়টমি বা লেরিংগটমি অপারেশন্ করা যায়।

পথ্য। চূণের জলের সহিত দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম, ব্রাণ্ডীর সহিত ডিম্বের কুসুম, মাংসের ক্বাথ, ব্রাণ্ডী, পোর্ট ওয়াইন্, ইত্যাদি পুষ্টিকর পথ্য যথেষ্ট পরিমাণে দিবে। চিকিৎসকের ইহা স্থির জানা উচিত যে, ঔষধাপেক্ষা, পুষ্টিকর পথ্য সমধিক আবশ্যকীয়। সর্ব্বদাই বরফ সেবন করিতে দিবে। রোগীর গৃহে সর্ব্বদাই স্ফুটিত জল রাখিবে, অথবা অপর উপায়ে রোগীর গৃহের বায়ু সর্ব্বদা আর্দ্র রাখিবে।

একটি রোগীকে নিম্নলিখিত মত চিকিৎসা করা হইয়াছিল, যদিও তাহা শাস্ত্রসম্মত না হউক, কিন্তু উপস্থিত সময়ে রোগীর জীবনে হতাশ না হইয়া, নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বিত হইয়াছিল। রোগীর বয়ঃক্রম ২৮ বৎসর, স্ত্রীলোক, ৯ মাস গর্ব্ভবতী; যখন প্রথম দেখা হয়, তখন ৪ দিবস রোগ হইয়াছে। সমস্ত জিহ্বা ও ফেরিংসের পশ্চাৎ পর্য্যন্ত ডিপথিরিয়া ঝিল্লী দ্বারা আবৃত হইয়াছিল, প্রবল জ্বর, সমূহ শ্বাসকষ্ট, হঠাৎ দেখিলে বোধ হয়, যেন মৃত্যুশ্বাস উপস্থিত। যখন রোগীকে প্রথম সন্দর্শন করা হয়,

তখন চিকিৎসকের নিকট রোগীর জীবন রক্ষা করিবার কোন উপকরণ উপস্থিত ছিল না। এ অবস্থায় অস্ত্রোপচার ব্যতীত আশু প্রতীকারের কোন আশাই ছিল না দেখিয়া, কলার একটী জড়ান "মাজ্" তৈলাক্ত করিয়া তাহা গলাভ্যন্তরে সজোরে প্রবেশ করাইয়া দেওয়ায় সমস্ত সংযত ঝিল্লী স্থানচ্যুত হইয়া উদরাভ্যন্তরে অধোগত হইল। তখন রোগী দীর্ঘনিঃশ্বাস সহকারে "এ যাত্রা রক্ষা পাইলাম," এই মত কহিল। ইহার ৩ দিবস পূর্ব্ব হইতে রোগীর বাক্যস্ফুরণ ছিল না। ৩ দিবসের পর রোগী এই প্রথম কথা কহিল। তৎপরে গলাভ্যন্তর প্রভৃতি স্থানে টিং ফেরি গ্লিস্‌রীনের সহিত মিশ্রিত করিয়া উত্তমরূপে মাখাইয়া দেওয়া হইল। সেবনার্থে কেবলমাত্র টিং ফেরি ২০ মিনিম্ অর্দ্ধ ছটাক জলের সহিত ৩ ঘণ্টান্তর দেওয়া হয়। সেই রাত্রে অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণে ক্যাষ্টর্ অইল্ সেবন করাইয়া ৩বার কোষ্ঠ পরিষ্কার করা হয়। মাংসের কাথের সহিত সমস্ত দিনে ৬ আউন্স পোর্ট ওয়াইন্ এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ১২ আউন্স দুগ্ধ পথ্য দেওয়া হয়। এইমত ৪।৫ দিবসে রোগী রোগ-মুক্ত হয়। প্রথমে বাক্‌যন্ত্রের পক্ষাঘাত হওয়ার আশঙ্কা হইয়াছিল, কিন্তু ক্রমে তাহা আরোগ্য হয়। এইরূপ রোগীতে আমরা দেখিয়াছি, কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজে ট্রেকিয়টমি অপারেশন্ করা হয়। যদিচ এই রোগীতে যে প্রণালী অবলম্বিত হইয়াছিল, তাহা শাস্ত্রোল্লিখিত না হউক, কিন্তু বোধ করি, অযৌক্তিক হয় নাই।

সতর্কতা। রোগীর বাসস্থান শুষ্ক ও পরিষ্কার হওয়া উচিত। রোগীকে যথাসাধ্য ফ্লানেল্ বস্ত্রাবৃত থাকিতে উপদেশ দিবে। ইহা সংক্রামক রোগ, এজন্য চিকিৎসক ও গৃহস্থের বিশেষ সাবধানে থাকা কর্ত্তব্য।

রোগী রোগ-মুক্ত হইলেও এবং কোন স্থানের পক্ষাঘাতের আশঙ্কা হইলে, বলকারক ঔষধ ও পথ্য দিবে। এতজ্জন্য কড্‌লিভার্ অইল্, টিং ষ্টিল্, নক্স্‌ভোমিকা, কুইনাইন্ প্রভৃতি ঔষধই উত্তম।

৫। ক্রুপ্।

(CROUP.)

নির্ব্বাচন। ট্রেকিয়া, লেরিংস্, জিহ্বামূল প্রভৃতির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহবিশিষ্ট রোগ। ইহা সাধারণতঃ দুই এবং তিন বৎসর বয়স্ক বালকদিগের মধ্যেই সমধিক হইতে দেখা যায়। রোগাক্রান্ত স্থান কৃত্রিম ঝিল্লী দ্বারা আবৃত হয়, জ্বর-লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, ও ব্রন্‌কাইটিস্ এবং নিউমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গ সচরাচর উপস্থিত হয়।

কারণ। এই রোগ একপ্রকার বিশেষ বিষ হইতে জন্মে। ইহা শৈশবাবস্থার পীড়া। ইহা কখন কখন বহুব্যাপী হয়। শীতল, আর্দ্র ও সর্ব্বদা বায়ু-পরিবর্ত্তনশীল স্থানে ইহা সমধিক হইয়া থাকে। গলদেশ অনাবৃতবশতঃ তথায় শৈত্য ও উষ্ণতার সংলগ্নে ব্রন্‌কাই ও কণ্ঠনালীতে এই রোগ জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। প্রথমাবস্থা। এই রোগের প্রথমাবস্থায় অল্প জ্বর, কাসি, স্বরভঙ্গ, আবল্য, চক্ষুর্দ্বয় জলপূর্ণ, ও নাসিকা হইতে জলবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে। এই অবস্থায় ১৮ ঘণ্টার মধ্যে নিঃশ্বাস প্রশ্বাসে হুইজিং শব্দ শ্রুত হয়, কাসির আবেগ হইতে থাকে, লেরিংসের পেশীসকলের আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

প্রকৃত রোগাক্রমণাবস্থা। প্রথম আক্রমণ সময় হইতে সচরাচর ১৮ হইতে ২৪ ঘণ্টার পরে শ্বাসকষ্ট, এবং ধাতু-পাত্রের শব্দবৎ একরূপ শব্দ শ্রুত হয়। জ্বরবেগ-বৃদ্ধি, শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা উপস্থিত এবং দীর্ঘ ও গভীর শ্বাস-গ্রহণ ও তৎসঙ্গে কুক্কুট-শব্দবৎ একরূপ অভূতপূর্ব্ব শব্দ শ্রুত হয়, টন্‌সিল্ ও ইউভিলা আরক্তিম ও স্ফীত, এবং প্রবল পিপাসা হয়। নাড়ী অসম এবং শরীর

নিস্তেজ, ও পুনঃ পুনঃ কাসির আবেগ হইতে থাকে। যাতনায় রোগী অস্থির হয়। মুখমণ্ডল আরক্তিম ও সমূহ যাতনা-ব্যঞ্জক হয়। অত্যন্ত কাসির আবেগজন্য শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হওয়াতে শিশু পুনঃ পুনঃ গলামধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া যাতনার কারণ দূরীভূত করিবার চেষ্টা করিতে থাকে। রাত্রে ঐ সকল যাতনার বৃদ্ধি হইয়া সাধারণতঃ প্রাতে কিছু সুস্থতা অনুভব করে, কাসির শব্দ কিছু পরিবর্ত্তন ও আর্দ্র হয়, শ্বাসকষ্ট নিবারণ হয়। পতনাবস্থা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হইবার পূর্ব্বে অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হয়; নিদ্রা হয় না, সভয়ে শিশু জাগরিত হইয়া উঠে। শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হইয়া সমূহ কষ্টকর হয়; মুখমণ্ডল মলিন হইয়া যায়, শরীর শীতল ও প্রচুর ঘর্ম্মাভিষিক্ত হয়; নাড়ী কোমল, দুর্ব্বল ও দ্রুতগামিনী হয়, চক্ষু কোটরস্থ, অঙ্গাক্ষেপ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগী অচেতন ও শ্বাস-রোধজন্য মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা। ট্রেকিয়া, কণ্ঠনালী ও ব্রন্কাইয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত, আরক্ত ও স্ফীত ও তন্মধ্যে পূয় ও মিউকস্-মিশ্রিত পদার্থ পূর্ণ থাকে। ঐ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপর সংযত এল্‌ব্যুমেন্ ও ফাইব্রিন্ নির্ম্মিত একরূপ কৃত্রিম ঝিল্লী জন্মে।

ভাবিফল। শরীর শীতল না হইয়া যদি জ্বরভুক্ত হয়, শ্বাসকষ্ট না হইয়া যদি সহজে শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, ও হিস্‌হিস্ শব্দ না হয়, তবে রোগীর পক্ষে পরিণাম তত ভয়ানক নহে।

চিকিৎসা। রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র রক্ত-মোক্ষণ, এণ্টিমনি প্রয়োগ প্রভৃতি দুর্ব্বলকারী উপায় অবলম্বন না করিয়া রোগীকে ফ্লানেল্ সম্ভারৃত করিয়া শয্যায় শায়িত রাখিবে।

স্ফুটিত জলের বাষ্প দ্বারা রোগীর গৃহের বায়ু আর্দ্র ও উষ্ণ রাখিবে। উষ্ণ জলে স্পঞ্জ বা ফ্লানেল ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া তদ্দ্বারা পুনঃ পুনঃ গাত্র মুছিয়া শারীরিক উষ্ণতাব হ্রাস করিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ক্যাষ্টর্ অইল্ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। ইপিকাকুয়ানা দ্বারা বমন করাইবে। এক্‌ষ্ট্রাক্‌ট্ বেলাডোনা জলে গুলিয়া গলদেশে মাখাইরা দিবে। সেবনজন্য

পটাশ্ আইওডাইড্	১০ গ্রেণ্	মিশ্রিত করিবে।
টিং সেনেগা	২ ড্রাম্	
টিং এসাফিটিডা	১ ড্রাম্	
সিরপ্ সিম্‌প্লেক্স্	৪ ড্রাম্	
ইন্‌ফিউঃ সার্পেণ্টারি	২ আং	

মিশ্রিত করিয়া ইহার ১ চামচ পরিমাণ ২।৩ ঘণ্টান্তর দিবে। অথবা

এমোনিয়া কার্ব্বনাস্	১০ গ্রেণ	মিশ্রিত করিবে।
টিং সেনেগা	২ ড্রাম্	
ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা	॥০ ড্রাম্	
সিরপ রিয়াডস্	২ ড্রাম্	
ইন্‌ফিউঃ সার্পেণ্টারি	৩ আউন্স্	

ইহার ১ চামচ পরিমাণে ২।৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিবে। বমন করিবার জন্য পল্‌ভ্ ইপিকাকুয়ানা বা ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা ব্যবহারে নিষ্ফল হইলে ১ ড্রাম্ বা দেড় ড্রাম্ পরিমাণে ফটকিরি-চূর্ণ দ্বারা বমন করাইতে অনেকে উপদেশ দেন। অত্যন্ত শ্বাস-কষ্ট উপস্থিত হইলে ক্লোরফরমের আঘ্রাণ দিয়া তাহার শান্তি করিবে।

রোগী যদি নিতান্ত নিস্তেজ ও দুর্ব্বল না হয়, অথচ শ্বাসকষ্ট জন্মে, তবে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক ট্রেকিয়টমি অপারেশন্ করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু অনেক বিরুদ্ধবাদী চিকিৎসক ইহার কোন উপকারিতা স্বীকার করেন না, অপিচ দোষ দেখাইয়া থাকেন।

গলার মধ্যে কষ্টিক্ লোসন্ (১ আউন্স জল, কষ্টিক্ ২০ গ্রেণ) সংলগ্ন করিবে। গলদেশে তুলা বা ফ্লানেল্ জড়াইয়া রাখিবে। গলদেশে টিং আইওডিনের প্রলেপ দেওয়াতেও অনেক সময়ে সমূহ উপকার পাওয়া যায়।

পথ্য। দুগ্ধ, মাংসের কাথ, এরারুট, পোর্টওয়াইন্, চূণের জলের সহিত দুগ্ধ দিবে।

৬। পার্টাসিস্ বা হুপিংকফ্।

(HOOPING COUGH.)

নির্ব্বাচন। শৈশবাবস্থার ইহা এক প্রকার আক্ষেপযুক্ত কাসি। একই ব্যক্তির জীবনের মধ্যে ইহা প্রায় একাধিক বার হয় না।

কারণ। ইহা সচরাচর বহুব্যাপীরূপে হইতে দেখা যায়। কি কারণে যে এই রোগ জন্মে, তাহা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। তবে, কোন না কোন বিশেষ বিষ হইতে যে জন্মে, সে সম্বন্ধে সন্দেহ অল্প। কেহ কেহ ইহাকে স্পর্শাক্রামক বলিয়া নির্দ্দেশ করেন, এবং প্রায়ই দেখা যায়, কোন বাটীতে একটী শিশুর এই পীড়া হইলে, অন্যান্য শিশুগুলিও এই পীড়া দ্বারা

আক্রান্ত হয়। বালক অপেক্ষা বালিকাদিগের এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। অপর যে সকল কারণে শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রোগগুলি জন্মে, ইহাও যে সেই কারণোদ্ভুত, তাহা নিঃসন্দেহ।

লক্ষণ। প্রায় সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগ গুপ্তাবস্থায় থাকিয়া পরে সামান্য রূপ সর্দ্দি ও জ্বর-লক্ষণ প্রকাশ পায়। অত্যন্ত আক্ষেপ-যুক্ত কাসি হইতে থাকে। নাসিকা হইতে জলবৎ পদার্থ নির্গমন, অত্যন্ত জ্বর ও আক্ষেপযুক্ত কাসি, বক্ষের আকুঞ্চন ও প্রসারণে সমূহ কষ্টে রোগী অস্থির হইয়া পড়ে। জ্বরবেগ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলে "হুপ শব্দ" বিশিষ্ট কাসি উপস্থিত হয়। প্রত্যেক বার কাসির আবেগ আরম্ভেই রোগী ভীত হয়। কাসিতে কাসিতে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত, মুখমণ্ডল আরক্তিম ও স্ফীত হয়, এবং গভীর শ্বাসগ্রহণে আকুঞ্চিত গ্লটিস্ দিয়া বায়ুগমনকালে "কুক্কুট" শব্দ শ্রুত হয়। অধিক ক্ষণ আবেগপূর্ণ কাসির পর রোগী কিছু সুস্থ হয়। যদি কাসিতে কাসিতে বমি হইয়া শ্লেষ্মাদি উঠিয়া পড়ে, তবে তাহার পরেই রোগী কিছু ক্ষুধার্ত্ত হয় ও খাদ্যগ্রহণে ইচ্ছা প্রকাশ করে। এই প্রকার কাসির আবেগ-কালে শ্বাসাবরোধজন্য মুখমণ্ডল ও জিহ্বা বিবর্ণ ও আরক্তিম হয়, চক্ষুর্দ্বয় হইতে জল পড়িতে থাকে, নাসিকা হইতে জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হয় ও কখন কখন মুখবিবরে শোণিতস্রাব হইয়া তাহা নাসারন্ধ্র দিয়া বহির্গত হয়। এই কাসির আবেগকালে রোগী এত দূর পর্য্যন্ত বাহ্যজ্ঞানশূন্য হয় যে, আবেগকালেই অনিচ্ছাসত্বে মলমূত্র ত্যাগ করিয়া ফেলে। রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইলে এই সময়ে অচেতন হইয়া পড়ে। কখন কখন দিবসের মধ্যে ২।৩ বার এইমত কাসি হইতে পারে, রোগ

নিতান্ত বৃদ্ধি হইলে ঘণ্টার মধ্যে ১০।১৫ বারও হয়। রাত্রিতেই কাসির বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

উপসর্গ। সচরাচর হাম ও বসন্তের সহিত এই রোগ উপসর্গরূপে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ব্রন্‌কাইটিস্‌, নিউমোনিয়া, উদরাময় ও কন্‌ভল্‌সন্‌ প্রভৃতি উপসর্গ এই রোগের সহিত উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে। কাসি অত্যন্ত প্রবল হইলে নাসিকা, মুখ ও কর্ণ হইতে শোণিত-স্রাব হইতে থাকে, কর্ণ-বিবরের পটহসদৃশ ঝিল্লী বিদীর্ণ হয়, চক্ষুর কন্‌জংটাইভার স্থানে স্থানে রক্ত সংযত হয়। ব্রন্‌কাইলের প্রদাহ প্রযুক্ত ফুস্‌ফুসের কোন না কোন অবয়বের পতন হইতে পারে, কখন কখন হাইড্রোকেফালস্‌ও উপস্থিত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। ব্রন্‌কাইয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্ত ও তথায় প্রদাহ-চিহ্ন এবং মিউকস্‌ সঞ্চিত দেখা যায়। ফুস্‌ফুসের স্থানে স্থানে কোল্যাপ্স-চিহ্ন এবং অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ-চিহ্ন বর্ত্তমান থাকে।

ভাবিফল। ভাবিফল অনিশ্চিত। শ্লেষ্মা যদি সহজে না উঠে, রোগীর শরীর যদি দুর্ব্বল হয়, ক্ষুধামান্দ্য থাকে, এতদ্ব্যতীত পূর্ব্বোল্লিখিত উপসর্গের মধ্যে বক্ষ ও মস্তিষ্কের প্রবল রোগ উপস্থিত হয়, তবে ভাবিফল অমঙ্গলজনক।

স্থিতিকাল। সচরাচর দুই সপ্তাহ হইতে এক মাস ও কখন কখন পাঁচ সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগ স্থায়ী হইতে পারে। রোগী সবলকায় হইলে সত্বর রোগ-মুক্ত হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। রোগ সামান্যরূপ হইলে, রোগীকে ফ্লানেলাদি উষ্ণ বস্ত্রাবৃত ও রুদ্ধদ্বার-গৃহে শয্যায় শায়িত রাখিবে, পুষ্টিকর আহার দিবে, মেরুদণ্ডের উপর নিম্নলিখিত ঔষধ প্রাতে ও রাত্রে

১০ মিনিট কাল মর্দ্দন করিলে আক্ষেপ নিবারণ হইয়া উপকার হয়।

লিনিমেণ্ট্ বেলাডোনা	২ ড্রাম্	মালিসজন্য মিশ্রিত করিবে।
গ্লিসরীন্	৪ ড্রাম্	
সোপ্ লিনিমেণ্ট্	১৷৷০ আউন্স	

যদি সামান্যাবস্থার রোগ আরোগ্য না হইয়া কঠিন হইয়া উঠে, ব্রন্‌কাইমধ্যে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হয়, তবে ৪।৫ গ্রেণ্ পরিমাণে ইপিকাকুয়ানা চূর্ণ সেবন দ্বারা বমন করাইয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

এমোনিয়া কার্ব্বনাস্	১০ গ্রেণ	মিশ্রিত করিবে।
ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা	৩০ মিনিম্	
টিং সেনেগা	২ ড্রাম্	
ইন্‌ফিউঃ সার্পেণ্টারি	৩ আং	

ইহার ১।১ চামচ পরিমাণ ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। আবশ্যক মতে এতৎসহ কুইনাইন্ দিবে।

আক্ষেপ-নিবারণজন্য ক্লোরফরম্, বেলাডোনা, কর্পূরাদি উক্ত ঔষধের সহিত ব্যবস্থা করা যায়।

বমি হইয়া ভুক্ত দ্রব্য উঠিয়া যাইবার আশঙ্কা হইলে, খাদ্য গ্রহণের পূর্ব্বে ২।১ বিন্দু মাত্রায় টিং ওপিয়াই ব্যবস্থা করা যায়।

ডাক্তার ট্যানার্ কহেন, ব্রোমাইড্ অব্ এমোনিয়া ব্যবহার দ্বারা এ রোগে অনেক সময়ে সুফল পাইয়াছেন।

শ্বাস-কষ্ট নিবারণজন্য বক্ষে ক্লোরফরম্, ক্যাজুপুট্ অইল্, তার্পিন্ তৈল, ক্যাম্ফর্ প্রভৃতি মালিস্ করা যায়।

কেহ কেহ হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ১ বিন্দু মাত্রায় ব্যবহার করিতে অনুমোদন করেন। কিন্তু ফলপ্রাপ্তি সম্বন্ধে সন্দেহ আছে।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোন বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। এতজ্জন্য ক্যাষ্টর্ অইল্ ব্যবস্থাই উত্তম।

প্রলাপাদির জন্য ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ ও তৎসঙ্গে টিং বেলাডোনা ব্যবস্থেয়। ইহাতে কাসির আবেগও নিবারণ হয়।

রোগ পুরাতনাকারের হইলে স্যাকারেটেড্ কার্ব্বনেট্ অব্ আয়রন্ কড্‌লিভার্ অইল্ প্রভৃতির ব্যবস্থা করিবে।

স্ফুটিত জলের বাষ্প দ্বারা রোগীর গৃহের বায়ু কিছু আর্দ্র রাখিবে।

পথ্য। লঘুপাক দুগ্ধ, চূণের জলের সহিত দুগ্ধ, এরারুট্, লঘুপাক মাংসের ক্কাথ ইত্যাদি দিবে।

সতর্কতা। কোন পরিবারের মধ্যে একটী শিশুর এই রোগ হইলে প্রায়ই অপরগুলির হইবার সম্ভাবনা, এজন্য বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত। রোগাক্রান্ত শিশুর সহিত অপর শিশুগুলির সংস্রব নিবারণ করিবে। যে বাটীতে এই রোগাক্রান্ত একটী শিশু থাকিবে, সে বাটীতে অপর কোন শিশুর কাসি ইত্যাদির কোন লক্ষণ উপস্থিত হইবামাত্র বিশেষ যত্নসহকারে তাহা আরোগ্য করিবে। আর যদিই অপরের এই রোগ হইবার আশঙ্কা হইয়া উঠে,তবে প্রথম হইতেই তাহার সুচিকিৎসা হইলে, শেষে রোগ মারাত্মক হইতে পারে না।

৭। ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা।

(INFLUENZA.)

নির্ব্বাচন। ইহা একরূপ গলকোষের উপরিভাগ ও নাসারন্ধ্রের আবরক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহবিশিষ্ট বহুব্যাপক

ব্রন্‌কাইটিস্ রোগ। সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, শীত, কম্প, চক্ষু ও নাসিকা হইতে জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গমন, সম্মুখ মস্তকের বেদনা, কাসি ও অস্থিরতার সহিত জ্বর-লক্ষণ প্রকাশ হয়।

ভিন্ন ভিন্ন নাম। ইহাকে রিউমা এপিডেমিকম্, ডিফ্লেক্সিও ক্যাটারালিস্, এপিডেমিক্ ক্যাটারাল্ ফিবার্ ইত্যাদি আখ্যাও প্রদত্ত হয়।

কারণ। ইহার প্রকৃত কারণ অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। ইহা সকল সময়েই অন্যান্য বহুব্যাপী রোগের ন্যায় সকল শ্রেণীর লোকেতেই প্রকাশিত হইতে পারে। পূর্ব্বাহ্নে যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগ দ্বারা ফুস্ফুস্ পীড়িত থাকিলে, এই রোগ হইবার সমূহ সম্ভাবনা। বায়ুর কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন দ্বারা এই রোগ জন্মিয়া থাকে ও এক স্থান হইতে স্থানান্তরে সংক্রামিত হইতে পারে।

লক্ষণ। শীত ও কম্প, গলাভ্যন্তরে, পৃষ্ঠদেশে ও হস্তপদাদিতে বেদনা, সাতিশয় ক্লান্তি-বোধ, চক্ষুতে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনার সহিত নাসিকা ও চক্ষু হইতে তরল পদার্থ নির্গত হইতে থাকে। স্বরভঙ্গ, অত্যন্ত কাসির আবেগ, ও শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। মুখের আস্বাদন বিকৃত হয় ও বমন এবং বমনেচ্ছাদি পাকাশয়ের উত্তেজনা-লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ক্রমে সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, মাংসপেশী ও স্নায়ুসমূহের নিস্তেজস্কতা প্রকাশ পায়। সপ্তাহ মধ্যে কখন কখন প্রবল ফুস্ফুস্-প্রদাহ ও ব্রন্‌কাইটিস্ উপস্থিত হইয়া উদরাময় ও প্রচুর ঘর্ম্মে পরিণত হয়। দুর্ব্বল শরীরে ও বৃদ্ধাবস্থায় এতৎসহ ফুস্ফুস্ পীড়িত হইলে পরিণামফল অমঙ্গলজনক হয়। এই রোগ ভারতবর্ষে কদাচিৎ দেখা যায়।

স্থিতিকাল। রোগ প্রবল হইলে প্রখর টাইফইড্ জ্বর সদৃশ, ও সামান্যাকারের পীড়া হইলে সাধারণ জ্বরসদৃশ প্রতীয়মান হয়। দ্বিতীয় সপ্তাহে সার্ব্বাঙ্গিক নিস্তেজস্কতা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কখন কখন অধিক দিবস ভুগিয়া অপর উপসর্গে রোগীর প্রাণবিয়োগ হইতে পারে, আবার রোগী সবলকায় হইলে অধিক দিবস পরেও রোগ-মুক্ত হইবার সম্ভাবনা।

উপসর্গ। রোগীর ফুস্‌ফুসে টুবার্কল্ বর্ত্তমান থাকিলে ক্ষয়-কাস হইতে পারে। অসাধ্য কষ্টকর স্বরভঙ্গতা, বাক্‌শক্তি-বিহীনতা, দীর্ঘকালস্থায়ী ব্রন্‌কাইয়ের সর্দ্দি ও পাকাশয়ের ক্রিয়া-বৈষম্য অনেক সময়ে রোগান্তে উপস্থিত হইয়া আরোগ্যপক্ষে সমূহ ব্যাঘাত জন্মায়।

চিকিৎসা। প্রথম রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র বিশুদ্ধ বায়ু-সঞ্চালিত পরিস্কৃত গৃহে উষ্ণ বস্ত্রাবৃতগাত্রে রোগীকে স্থিরভাবে থাকিতে কহিবে। সামান্যাকারের পীড়ায় প্রায় ঔষধের আবশ্যক হয় না। পথ্য ও পানীয়ের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিলেই যথেষ্ট হয়। পিপাসা নিবারণার্থ বার্লিওয়াটর্, লেমনেড্, সোডা-ওয়াটর্ প্রভৃতি এবং চা, দুগ্ধ ইত্যাদি পথ্য দিবে। শ্লেষ্মাধিক্য ও কাসির আবেগ উপস্থিত হইলে কোনায়ম্ অথবা ১০ গ্রেণ্ পারিমাণ ডোভার্স্ পাউডার্ রাত্রিকালে সেবন করিতে দিবে। মসিনার সহিত অনন্তমূলের ক্বাথ দিতে কেহ কেহ ব্যবস্থা করেন। কেহ কেহ স্পিরিট্ অব্ নাইটারের সহিত টিং ক্যাম্ফর্ কম্পাউণ্ড্ ব্যবহার অনুমোদন করেন। স্ফুটিত জলের বাষ্প অথবা আইওডিন্ বা কোনায়ম্ স্প্রেরূপে ব্যবহার এবং বক্ষস্থলে সর্ষপ-পলস্তা ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়। রোগী দুর্ব্বল হইলে এমোনিয়া ও ব্রাণ্ডি, বার্কের সহিত ব্যবস্থেয়। রোগান্তে কড্‌লিভার্

অইল্, লৌহঘটিত ঔষধের সহিত কুইনাইন্, ফস্ফরিক্ এসিডের সহিত বার্ক ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে ও পুষ্টিকর পথ্য দিবে। বায়ু-পরিবর্ত্তনও মন্দ নহে।

পঞ্চম অধ্যায়।

খাদ্য সম্বন্ধীয় পীড়া বা ডায়েটিক্ ডিজিজেস্।
(DIETIC DISEASES.)

১। স্কর্ভি।—(SCURVY.)

নির্ব্বাচন। অধিক দিবস সরস উদ্ভিজ্জ দ্রব্য আহার না করিলে এই রোগ জন্মে। ইহাতে শারীরিক অবসন্নতা, দন্তমূল শিথিল, ত্বগভ্যন্তরে রক্তসঞ্চয়, শ্বাস প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ ইত্যাদি লক্ষণসকল বর্ত্তমান থাকে।

কারণ। কদাহার ভক্ষণ, অযথা শারীরিক পরিশ্রম, অপরিষ্কৃত জলপান, শোণিতের রক্তকণার পরিমাণ হ্রাস ও ফাইব্রিনের অংশ বৃদ্ধি, খাদ্যদ্রব্যে সাইট্রিক্ এসিডের অভাব ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। মুখমণ্ডল ও শরীর বিবর্ণ হয়। দন্তমূল শিথিল, স্ফীত ও স্পঞ্জের ন্যায় হইয়া দন্তের উপর পর্য্যন্ত লম্বমানভাবে অবস্থিতি করে। হস্তপদাদি কঠিন ও তথায় বাতসদৃশ বেদনা অনুভূত হয়। এতৎসঙ্গে সর্ব্বাঙ্গে বেদনা ও শরীর অবসন্ন ও শীতল এবং সময়ে সময়ে শ্বাসকষ্ট হয়। বাহ্যাবয়ব হরিদ্রা-বর্ণবিশিষ্ট দেখা যায়। শরীরের অবস্থা এরূপ বিকৃত হয় যে, সামান্যরূপ সংঘর্ষণেই তথা হইতে শোণিতপাত হয় এবং

হস্তপদাদিতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রণ বহির্গত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, মল বিবর্ণ ও রোগের বৃদ্ধির সহিত শরীর নিতান্ত ক্ষীণ হইয়া ত্বকের বিবর্ণ স্থান সমূহ ক্ষতে পরিণত হয়। মুখবিবর, নাসারন্ধ্র ও অন্ত্র প্রভৃতি স্থান হইতে শোণিত-স্রাব হয়। দন্তমূলের রোগ বশতঃ দন্ত পড়িয়া যায়। এতৎসঙ্গে যে আমাশয় উপস্থিত হয়, তাহাকে স্কর্‌বিউটিক্ ডিসেণ্ট্রি কহে। ক্রমে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উপস্থিত হইয়া রোগীর প্রাণ নষ্ট হয়। রোগী এত দূর দুর্ব্বল হয় যে, দাঁড়াইতে যাইলেই ঘুরিয়া মূর্চ্ছাপন্ন হয় ও সময়ে সময়ে তাহাতেই মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। কাগ্‌জি, বাতাবি ও কমলা লেবুর রস এই রোগনাশক বলিয়া প্রসিদ্ধ ও তাহাই ইহার চমৎকার মহৌষধ। সুতরাং যথেষ্ট পরিমাণে লেবুর রস সেবন করিতে দিবে। এতদ্‌ভাবে গোল আলু, মূলক, কপির শাকাদি ব্যবহার্য্য। ডাক্তার বাডের মতে গোল আলু, লেবুর রসের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যায়। পলাণ্ডু, পল্‌তা, হিংচে, শিম, বার্ত্তাকু, নটে-শাক, পালং শাকাদিও আবশ্যকমতে ব্যবহার করা যায়। এতদ্ব্যতীত ভিনিগার, সাইট্রিক্ এসিড্ প্রভৃতিও দেওয়া যায়। এই সমস্ত আহারও বটে, ঔষধও বটে। আনুষঙ্গিক উপসর্গ মধ্যে দন্তমূল হইতে শোণিত-স্রাবে—ফট্‌কিরির কুল্লি, গ্যালিক্ এসিডের মাজন; অন্ত্র হইতে শোণিত-স্রাব ও উদরাময়ে—গ্যালিক্ এসিড্, চক্ ও কাইনো পাউডার; দৌর্ব্বল্য ও নীরক্তাবস্থায়—টিং ষ্টিল্, মিনার‍্যাল্ এসিড্ ইত্যাদি; অনিদ্রা ও অস্থিরতায় অহিফেন ব্যবস্থেয়। দুগ্ধ, মাংসের কাথ, ডিম্বের কুসুম ইত্যাদি বলকারক পথ্য দিবে। ২।১ দিবস অন্তর প্রায়ই স্নান করিতে দিবে।

২। পর্পুরা—ধূম্ররোগ।

(PURPURA.)

নির্ব্বাচন। রক্তবহা নাড়ী ও কৈশিক নাড়ীসমূহের শোণিত বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া চর্ম্মের নিম্নে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে শোণিত সংযত হইয়া স্থানে স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার ধূম্রবর্ণবিশিষ্ট চিহ্ন হয়।

কারণ। ইহার প্রকৃত কারণ অজ্ঞাত। কদাহার ভক্ষণ, শারীরিক আলস্য,অপরিষ্কৃত বায়ু সেবনাদি ইহার উৎপত্তির কারণ স্থানীয়। স্ত্রী, পুরুষ, বালক ও বৃদ্ধ সকলেই এই রোগাক্রান্ত হইতে পারে। স্ত্রীলোকের অনিয়মিত রজোস্রাববশতঃ এই রোগ হইতে পারে।

লক্ষণ। রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইবার কিছু পূর্ব্বে শারীরিক অবসন্নতা, দৌর্ব্বল্য, পাকাশয়-প্রদেশে বেদনা, অগ্নিমান্দ্য, কখন কখন ক্ষুধার আধিক্য, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ লেপযুক্ত, মুখমণ্ডলের মালিন্য দেখা যায়। চক্ষুর নিম্নাংশ ঈষৎ স্ফীত হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে ও কখন কখন ইহার অতিস্পন্দন উপস্থিত হয়। ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বিশেষতঃ জঙ্ঘা, বাহু, উরু প্রভৃতি স্থানে শোণিত সংযত হইয়া রোগ-লক্ষণ দেখা যায়। প্রথমে ঐ সকল স্থান উজ্জ্বল লোহিতবর্ণবিশিষ্ট হইয়া পরে তত্তৎ স্থান ধূম্রবর্ণ ধারণ করে। বিলুপ্তাবস্থায় হরিদ্রাবর্ণ বোধ হয়। রোগ নিতান্ত কঠিন হইলে, কখন কখন রোগীর মূর্চ্ছা হয়। প্লীহা, যকৃৎ, মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস্ প্রভৃতি যন্ত্রে শোণিতস্রাব অত্যন্ত মারাত্মক।

ভাবিফল। সামান্যাকারের রোগে কোন অনিষ্ট প্রায় ঘটে না, কঠিন আকারের রোগে সম্পূর্ণ বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ক্যাষ্টর্ অইল্ অথবা মুসব্বর ও সেনা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। গাত্রের উষ্ণতা নিবারণজন্য পুনঃ পুনঃ উষ্ণজলে ফ্লানেল্ বা গামছা ভিজাইয়া তদ্দ্বারা উত্তমরূপে গাত্র মুছাইবে। পিপাসা নিবারণার্থ তেঁতুলের সরবৎ, মিছরির সরবতের সহিত প্রচুর পরিমাণে লেবুর রস পান করিতে দিবে। ঔষধের মধ্যে ডিককৃসন্ সিন্‌কোনার সহিত কোন মিন্যারাল্ এসিড্ যথা সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ডাই-লিউটেড্, অথবা নাইট্রিক এসিড্ ডাইলিউটেড্ ও কুইনাইন্ ইত্যাদি দিবে। কেহ কেহ লৌহ-ঘটিত ঔষধের সহিত লাইকর্ আর্সেনিক্যালিস্ ব্যবহারে সুফল পাইয়াছেন, স্বীকার করেন। কেহ কেহ তার্পিন তৈল ব্যবহারে অনুমোদন করেন। দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথ ইত্যাদি পুষ্টিকর পথ্য দিবে।

৩। ব্রঙ্কসিল—গলগণ্ড।

(BRONCHOCELE.)

নির্ব্বাচন। গলদেশে থাইরইড্ গ্রন্থির অযথা বিবর্দ্ধনকে এই রোগ কহে।

কারণ। সল্‌ফেট্ অব্ লাইম্ ও কার্ব্বনেট্ অব্ লাইম্ (সাধারণ কথায় চুণ বলে) মিশ্রিত জলপান বশতঃই সাধারণতঃ এই রোগ জন্মে। ভারতবর্ষের মধ্যে নেপাল, অযোধ্যা, রংপুর, দিনাজপুর, ও গোরক্ষপুর প্রভৃতি স্থানে এই রোগ সমধিক দেখিতে পাওয়া যায়। উক্ত স্থানসকলের লোকে যদি আর্দ্র

নিম্ন স্থানে বাস করে, এবং চূর্ণ মিশ্রিত জল পান করে, তবে প্রায়ই এই রোগ জন্মিয়া থাকে। নিম্ন বঙ্গে এই রোগ অতি বিরল।

অপর নাম। ইহাকে গইটার, ডর্বি নায়ারনেকও কহে।

লক্ষণ। সমস্ত থাইরইড্গ্রন্থি বা ইহার মধ্যস্থল, অথবা উভয় পার্শ্বের একটী, সাধারণতঃ দক্ষিণ পার্শ্বটী স্ফীত ও কঠিন হয়। দেখিতে কদাকার ভিন্ন অনেক সময়ে এই গ্রন্থি বিবর্দ্ধনে কোন অসুখ উপস্থিত হয় না। কখন কখন ইহার সঞ্চাপনে রক্তবহা ধমনীর দপ্দপানি ও হৃৎপিণ্ডের অতিস্পন্দন উপস্থিত হয়। গলাধঃকরণে ও শ্বাসপ্রশ্বাসকালে সমূহ কষ্ট জন্মে। স্ত্রীলোকের জরায়ুর ক্রিয়া-বিকৃতি, রজোকৃচ্ছ্র, এবং কখন কখন শ্বেতপ্রদর রোগ বর্ত্তমান থাকে। এই স্ফীত গ্রন্থি কঠিন হইলে, এতন্মধ্যে সিষ্ট্ নির্ম্মিত হয় ও তাহার মধ্যে পীতবর্ণের তরল পদার্থ থাকে।

এক্স্ অপথ্যাল্মিক্গইটার্। থাইরইড্ গ্রন্থির বিবর্দ্ধনের সহিত হৃৎপিণ্ডের অতিস্পন্দন ও চক্ষু গোলকের বহিঃনির্গমন বর্ত্তমান থাকে। চক্ষুগোলক বহির্গত হয় বলিয়াই ইহার এই নাম প্রদত্ত হইয়াছে। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের এই পীড়া অধিক হওয়ার সম্ভাবনা। স্ত্রীজাতির জরায়ুর ক্রিয়া-বৈষম্যের সহিত এই রোগের অনেক ঘনিষ্ঠতা আছে। অধিক দিবস পর্য্যন্ত চক্ষুকোটরস্থ রক্ত-বাহী ধমনীর মধ্যে বেগে রক্তসঞ্চালিত হওয়াই চক্ষু-গোলক বহিঃনির্গমনের প্রধান কারণ।

চিকিৎসা। যে প্রদেশে অবস্থিতি বশতঃ এই রোগ জন্মে, সে স্থান পরিত্যাগ করিবে। নচেৎ রোগোৎপত্তির কারণ বর্ত্তমান থাকিতে ঔষধ প্রয়োগে উপকার-প্রাপ্তির আশা নিতান্ত

জন্মে। ইহা জ্বরাদি রোগের ন্যায় নহে, যে সামান্য কারণে জন্মে, তাহা নিবারণ করিলেই রোগ নিবৃত্তি পাইবে। পানীয় জলের দোষেই যখন রোগ জন্মিতেছে, তখন সে স্থান পরিত্যাগ না করিলে অবশ্যই পানীয় জলের পরিবর্ত্তন হওয়ার আশা করা যায় না, এবং তাহা না হইলেও রোগ আরোগ্যের আশা করা বাতুলতা মাত্র। স্ত্রীলোকের এই রোগ হইলে, যথানিয়মে রজোস্রাব হয় কি না, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত ও যাহাতে তাহা নিয়মমত হয়, তাহা করিতে হইবেক। ঔষধের মধ্যে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, আইওডাইড্ অব্ আয়রন্, আইওডাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ ইত্যাদিও ব্যবহার করা যায়। ইহাতে দেখা যাইতেছে যে, আইওডিন্ ও এতৎঘটিত ঔষধগুলিই যথেষ্ট উপকারী। আবশ্যকমতে কড্‌লিভার্ অইলের সহিত ব্যবহার করায় অধিক ফল পাইবার সম্ভাবনা। ১৮৮২ সালের কোন সংখ্যক ব্রিটীশ মেডিক্যাল জর্ণালে দেখা গিয়াছে যে, এক জন বিজ্ঞ চিকিৎসক একটী রোগীকে প্রত্যহ ৪ বারে ১ ড্রাম হইতে ১॥০ ড্রাম পরিমাণে মিউরিয়েট্ অব্ এমোনিয়া ক্রমাগত মাসাবধি কাল সেবন করাইয়া ১৭টী রোগী আরোগ্য করিয়াছেন।

স্থানিক ব্যবহার। রেড্ আইওডাইড্ অব্ মার্করির মলম (রেড্ আইওডাইড্ অব্ মার্করি ৮ গ্রেণ, সিম্পল্ অয়েণ্টমেণ্ট ১ আং) অধিক ব্যবহার হয়। কেহ কেহ আইওডিন্ অয়েণ্টমেণ্টের সহিত কড্‌লিভার্ অইল্ মিশ্রিত করিয়া তাহা ঐ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির উপর দিবসে ২।৩ বার মালিশ করিতে উপদেশ দেন। এতদ্ব্যতীত টিং আইওডিন্ও ব্যবহার করা যায়। কেহ কেহ শৈত্য সংলগ্ন করিতে বলেন, কিন্তু তাহা কত দূর ফলপ্রদ তাহার স্থিরতা নাই।

উক্ত বিবৰ্দ্ধিত গ্রন্থি অস্ত্র-ব্যবহার দ্বারা ছেদন করা, বা উক্ত গ্রন্থিমধ্যে টিং আইওডিনাদি পিচ্‌কারী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া তাহা শুষ্ক করিবার চেষ্টা করা, উহার কোন অংশ ক্ষত করিয়া আরোগ্য করিবার চেষ্টা করা, নিরাপদ ও যুক্তিসঙ্গত নহে।

৪। ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্স।

(DELIRIUM TREMENS.)

নির্ব্বাচন। হস্তপদাদির পেশীসমূহের কম্পন, ভয়, দৌর্ব্বল্য, অনিদ্রা এবং রোগাক্রমণের সময় হইতে ২।৩ দিবস পর্য্যন্ত গাঢ় নিদ্রা ইত্যাদি এই রোগের প্রধান লক্ষণ।

কারণ। দীর্ঘকাল অযথা সুরাপানই এই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ।

লক্ষণ। চিকিৎসা-বিদ্যা-বিশারদ গ্রন্থকারগণ এই রোগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করিয়াছেন। আমরাও মহজনের অনুগমনে এই রোগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণন করিব।

প্রথম প্রকার। অত্যধিক পরিমাণে সুরাপানের পরই এ অবস্থা। ইহাতে মুখমণ্ডল আরক্তিম, নাড়ী পূর্ণ, জিহ্বার মধ্যস্থল লেপযুক্ত, পার্শ্ব আরক্তিম, অল্প অল্প হস্ত-পদ-কম্পন, পাকাশয়ের উগ্রতা বশতঃ বমন ও বমনোদ্বেগ ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

দ্বিতীয় প্রকার। অভ্যস্ত সুরাপান পরিত্যাগ করিলে এই অবস্থা উপস্থিত হয়।

প্রথম প্রকারের লক্ষণ ও চিকিৎসা। এই অবস্থায় প্রায়ই

অঙ্গাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া সান্নিপাতিকাবস্থায় পরিণত হয়; নাড়ী দ্রুতগামিনী, শারীরিক উত্তাপ তীব্র হয়। সচরাচর অঙ্গাক্ষেপ উপস্থিত হইবার কয়েক ঘণ্টা পরেই রোগীর মৃত্যু হয়। পাকাশয়ের উগ্রতা বশতঃ বমন ও বিবমিষাদি লক্ষণ পূর্ব্বাপর বর্ত্তমান থাকে। রোগীকে স্থিরভাবে রাখিয়া মস্তকে শীতল জল-ধারা বা জলপটী অথবা বরফ সংলগ্ন করিতে ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। পাকাশয় প্রদেশে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্ (সর্ষপ-পলস্ত্রা) বা ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ করিয়া একটী উচ্ছলৎ পানীয়ের সহিত কয়েক বিন্দু লডেনম্ ব্যবস্থা করায় পাকাশয়ের উগ্রতার অনেক পরিমাণে হ্রাস হইতে পারে। মস্তকে শৈত্য-সংলগ্ন ও পদদ্বয় উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করিয়া ৪।৫ গ্রেণ্ পরিমাণে ক্যালমেলের সহিত ১ গ্রেণ্ পরিমাণ পিউবিয়েট্ অব্ মর্ফিয়া ও ১ গ্রেণ্ পল্‌ভ্ ইপিকাকুয়ানা ব্যবস্থা করিতে ডাক্তার মোর্‌হেড্ উপদেশ দেন। তিনি বলেন, ইহাতে যথেষ্ট উপকার দর্শিয়া থাকে। সবলকায় রক্তাধিক্য-ধাতুবিশিষ্ট নব অভ্যস্ত সুরাপায়ীদিগের মস্তিষ্কে অধিক শোণিত সঞ্চিত হইলে, প্রথমাবস্থায় গ্রীবা দেশে জলৌকা-সংলগ্ন বা রক্ত-মোক্ষণ করায় উপকার দর্শিতে পারে, কিন্তু রোগী যদি দুর্ব্বল ও চির অভ্যস্ত সুরাপায়ী হয়, তবে রক্ত-মোক্ষণে উপকার হওয়া দূরে থাকুক, বরং সমূহ অপকার হইবার সম্ভাবনা। এই অবস্থার চিকিৎসায় উত্তেজক ঔষধাদির সচরাচর আবশ্যক হয় না। তবে, রোগী যদি নিতান্ত ক্ষীণ, নাড়ী দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে, তবে অবশ্যই এমোনিয়া ব্রাণ্ডী ইত্যাদি উত্তেজক ঔষধ আবশ্যক হয়। নচেৎ, যদি পাকাশয়ে উগ্রতা বর্ত্তমান না থাকে, তবে অহিফেনের সহিত টার্টার এমেটিক্ ব্যবহারে সমূহ উপকার দর্শে।

দ্বিতীয় প্রকারের লক্ষণ ও চিকিৎসা। এই প্রকার রোগই সমধিক কঠিন ও সর্ব্বদাই ঘটিয়া থাকে। এই প্রকার রোগের ৩টী অবস্থা। ১ম অবস্থায় দৌর্ব্বল্য, হস্তপদের কম্পন, নাড়ী দুর্ব্বল, অনিদ্রা, বমন ও বিবমিষাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

২য় অবস্থায় মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য প্রযুক্ত প্রবল প্রলাপ উপস্থিত হয়।

৩য় অবস্থায় যদি রোগীর ভাবিফল শুভজনক হয়, ও সত্বরে আরোগ্যসূচক লক্ষণ সকল প্রত্যাবর্ত্তন করে, তবে রোগী গাঢ় নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে। আর দুর্ব্বল ও মন্দ অবস্থাপন্ন রোগী আপন মনে বিড়্ বিড়্ করিয়া মৃদু প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, চক্ষের কনীনিকা আকুঞ্চিত হয়, ঘন ঘন হস্তপদ কাঁপিতে থাকে, নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল ও বেগবতী হয়, এবং সাঙ্ঘাতিক অঙ্গাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া সান্নিপাতিকাবস্থায় পরিণত হয়। কখন কখন সান্নিপাতিকাবস্থা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে অঙ্গাক্ষেপ হয় না। এই অবস্থায় মস্তকে শৈত্য-সংলগ্ন করিয়া এমোনিয়া ও ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সেবন করিতে দিবে। আবশ্যকমতে রাত্রে এক মাত্রা অহিফেন প্রয়োগ করা যায়। জিহ্বা লেপ-যুক্ত, মুখে দুর্গন্ধ, পাকাশয় প্রদেশে বেদনা, বমন ও বিবমিষা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে পাকাশয়-প্রদেশে মষ্টার্ড্ প্ল্যাষ্টার্ (সর্ষপ-পলস্ত্রা) সংলগ্ন, ও একটী উচ্ছলৎ পানীয়ের সহিত কয়েক বিন্দু লডেনম্ মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায় যথেষ্ট উপকার হয়। রাত্রে পদদ্বয় উষ্ণজলে ধৌত করিয়া, এক মাত্রা উচ্ছলৎ পানীয় ও তৎপরেই ১ গ্রেণ্ মিউরিয়েট্ অব্ মর্ফিয়া, ২।৩ গ্রেণ্ পরিমাণে ক্যালমেলের সহিত সেবন করিতে দিবে। উত্তেজক ও বলকারক

ঔষধ সর্ব্বদাই ব্যবস্থা করিবে এবং রোগী সুন্দররূপে যে পর্য্যন্ত না আরোগ্য লাভ করে, তত দিন উত্তেজক ঔষধাদি এক কালে সেবন বন্ধ করিবে না। বিশেষ সতর্কতার সহিত এই অবস্থায় চিকিৎসা করিলে প্রায় দ্বিতীয় বা প্রলাপাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে না। এই অবস্থায় নাড়ী অতি ক্ষীণ, দ্রুতগামী ও সূক্ষ্ম হয়, শরীর কখন উষ্ণ, কখন শীতল ও ঘর্ম্মাভিষিক্ত হয়। জিহ্বা শুষ্ক ও প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, সময়ে সময়ে আতঙ্কিত হয়। এই অবস্থায় মস্তকে বরফ বা শীতল জল প্রয়োগ ও রোগীকে সুন্দর বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে সংরক্ষা করিবে। সেবন জন্য অল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডীর সহিত এমোনিয়া, বার্ক প্রভৃতি দিবে। অনিদ্রা ও মতিস্থৈর্য্যজন্য ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ ২০।৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করিবে। কেহ কেহ মর্ফিয়া প্রয়োগের অনুমোদন করেন। এক্‌ষ্ট্রাক্ট হেম্প (গাঁজার সার) অর্দ্ধ গ্রেণ্ হইতে এক গ্রেণ্ পরিমাণে দেওয়া যায়, বা মর্ফিয়া ত্বগাভ্যন্তরে প্রয়োগ করা যায়। ডাক্তার জোন্স্ বলেন, অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণে টিং ডিজিট্যালিস্ প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। দিবসের মধ্যে একবার কিম্বা বিশেষ আবশ্যক হইলে দুই বারও দেওয়া যায়। অনিদ্রার জন্য কেহ কেহ ক্লোরাল্ ব্যবহারের অনুমোদন করেন। মস্তকে শৈত্য-প্রয়োগই এই রোগের প্রধান চিকিৎসা। রোগীকে নির্জ্জন গৃহে রাখিবে, যেন নিদ্রার ব্যাঘাত না জন্মে। অধিক পরিমাণে সুরাদি মাদক ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার নিষিদ্ধ।

পথ্য। পুষ্টিকর পথ্য যথা, দুগ্ধ, মাংসের কাথাদি দিবে।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

এন্থেটিক্ পীড়া।

(ENTHETIC DISEASES.)

১। সিফিলিস্—উপদংশ।

(SYPHILLIS.)

নির্ব্বাচন। উপদংশ রোগ এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে জন্মে। রমণকালে কোন না কোন প্রকারে দেহে প্রবেশ করিয়া, যে স্থান দিয়া প্রবেশ করে, তাহার নিকটস্থ লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থিগুলি কঠিন, ত্বক্-নিম্নস্থ সেল্যুলার্ টিশুতে নোড্ উপস্থিত এবং বিবিধ যান্ত্রিক বিকার ও শরীর দুর্ব্বল করিয়া তুলে।

কারণ। এই রোগ মনুষ্য-দেহে দুই প্রকারে প্রকাশ পায়। ১ম সংক্রামণ দ্বারা উৎপন্ন ; ২য় পিতা মাতা হইতে প্রাপ্ত। এই রোগ-বিষ প্রাথমিক ক্ষতে অবস্থিতি করে ও তদ্দ্বারা শরীরের শোণিত বিকৃত হয়। উপদংশ-রোগাক্রান্ত স্ত্রীর সংসর্গকালেই এই পীড়া জন্মে। যৎকালে এই বিষ শরীরে প্রবেশ করে, তখন যে বিষসংলগ্ন স্থানে ক্ষত থাকা একান্ত আবশ্যক তাহা নহে, সুস্থ ত্বক্ও এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। মাতা অপেক্ষা পিতা হইতে বিষ সহজে পরিচালিত হয়। একবার বসন্ত রোগাক্রান্ত রোগীর শরীরে বসন্ত-বীজ নিহিত থাকা প্রযুক্ত যেমত দ্বিতীয়বার এই রোগাক্রান্ত হইবার আশঙ্কা অল্প থাকে, তদ্রূপ একবার এই রোগাক্রান্ত রোগীর দ্বিতীয়বার প্রাইমারি

আক্রমণের আশঙ্কাও নিতান্ত অল্প। রোগ-বিষ শরীরস্থ হইয়া ১ দিবস হইতে ৮।১০ দিবস পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকে, আর ধাতুস্থ বিষ দেড়মাস পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকিতে পারে। সকলেই বিশেষতঃ যুবকেরা সমধিক পরিমাণে এই রোগাক্রান্ত হয়।

এই রোগের পৃথক্ পৃথক্ অবস্থাকে এক একটী রোগ গণ্য করিয়া তাহার ও তাহার উপসর্গসকলের বিষয় সংক্ষেপে বিবরিত হইবে।

(ক) প্রাইমারি সিফিলিস্ বা প্রাথমিক উপদংশ ক্ষত।

রোগ-বিষ-সংলগ্ন স্থানে এই প্রাথমিক ক্ষত বা স্যাঙ্কার্ দেখা যায়। এই ক্ষতের বা স্যাঙ্কারের ৪টী পৃথক্ পৃথক্ অবস্থা।

(১) ইন্‌ডিওরেটেড্ বা ট্রু স্যাঙ্কার্। ইহাদ্বারা ইঙ্গুইন্যাল্ গ্রন্থি বিবৰ্দ্ধিত ও নিকটস্থ স্থান প্রদাহিত হইয়া তৎপরে সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণসকল প্রকাশিত হয়। রোগ-বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া ১০ দিবস হইতে ৬।৭ সপ্তাহ পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় অবস্থিতি করিয়া ঐ স্থান উন্নত করে। সর্ব্বপ্রথমে একখানি ক্ষত জন্মে, লিক্ষ সংযত হইয়া ইহার চতুষ্পার্শ্ব ও মূলদেশ উন্নত ও কঠিন হয়, অতি সামান্য পরিমাণে রস এই ক্ষত হইতে নিঃসৃত হয়। ইহা সহজে শুষ্ক হয় না ও শুষ্ক হইলে ঐ স্থান কঠিন হইয়া থাকে, এবং বহুদিবসেও তাহা বিলুপ্ত না হইয়া সেকেণ্ডারি (দ্বিতীয় অবস্থার) লক্ষণসকল প্রকাশিত হয়। চিকিৎসার্থ সচরাচর পারদই ব্যবহার্য্য।

(২) সফ্‌ট্ সিম্প্‌ল্ স্যাঙ্কার্ (সামান্য কোমল উপদংশ)। ইহাতে পূয়োৎপত্তি হয়। ইহাদ্বারা কেবলমাত্র পীড়িত স্থানই আক্রান্ত হয়। ইহা সাধারণতঃ পুরুষের মেঢ্রত্বকের (প্রিপিউসের)

ভিতর দিকে গ্ল্যান্স্ বা মুণ্ডের উপর, এবং মুণ্ড ও তদাবরণীয় ত্বকের সম্মিলনস্থানে উদ্ভেদ হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকের জননেন্দ্রিয়ের পশ্চাৎ কোণে, ভ্যাজাইনার প্রারম্ভে এবং ক্ষুদ্র যোনিপার্শ্বে এই রোগ প্রকাশিত হইবার সম্ভাবনা। রোগ-বিষ-সংলগ্ন স্থান প্রথমে আরক্তিম হয় ও তথায় চতুষ্পার্শ্বে লোহিতবর্ণের রেখাবিশিষ্ট একটী ভেসিকেল্ (উদ্ভেদ) জন্মে। যদি বিষ কোন ক্ষত বা ছিন্ন-চর্ম্ম স্থানে সংলগ্ন হইয়া থাকে, তবে প্রথম হইতেই ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়। এই ক্ষত হইতে প্রচুর পরিমাণে পূয়াদি নিঃসৃত হয়। কখন কখন লিঙ্গমুণ্ডের সমস্ত অংশ প্রদাহিত, স্ফীত ও পরে ক্ষতে পরিণত হয়।

চিকিৎসার্থ প্রথমাবস্থায় নাইট্রিক এসিড, নাইট্রেট্ অব্ মার্কারি এসিড সোলুশন্, কষ্টিক্ পটাশ, নাইট্রেট অব সিল্‌ভার ইত্যাদির স্থানিক প্রয়োগ, তৎপরে ব্ল্যাক্‌ওয়াস্ প্রভৃতির ধাবন ও লৌহঘটিত বলকারক ঔষধ সেবনাদি ব্যবস্থা। পথ্য বলকারক দ্রব্য হওয়া কর্ত্তব্য।

(৩) ফ্যাজেডেনিক্ স্যাঙ্কার্। কোমল স্যাঙ্কার্ ক্রমে এই আকার প্রাপ্ত হইতে পারে। এই উত্তেজক ক্ষত অসম আকারে বর্দ্ধিত হইয়া গভীর ও দেখিতে ধূসরবর্ণবিশিষ্ট হয় এবং তাহা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত তরল ক্লেদ নির্গত হয়। নিকটস্থ গ্রন্থি প্রদাহিত হইয়া তন্মধ্যে পূয়োৎপত্তি হইতে পারে।

চিকিৎসার্থ প্রথমাবস্থায় ফোমেণ্টেশন্ ও পুল্‌টিসাদি এবং স্নিগ্ধকারক ধাবন ব্যবস্থা। লৌহঘটিত ঔষধ সেব্য। তৎপরে ডিককসন সালসার সহিত আইওডাইড্ অব পটাশ্ বিশেষ উপযোগী। বলকারক ও পুষ্টিকর পথ্য দিবে। কোনরূপ উত্তেজক মাদক দ্রব্য ভক্ষণ নিষেধ।

(৪) স্লফিং স্যাঙ্কার্। (বিগলনশীল ক্ষত) এই অবস্থার ক্ষতে স্থানিক নির্ম্মায়ক টিশুর ধ্বংস হইতে থাকে। এই ক্ষত এত সত্বরে বিস্তৃত ও গভীর হইয়া পড়ে যে, সময়ে সময়ে প্রায় লিঙ্গ-মুণ্ডের সমস্ত অংশের ধ্বংস হইয়া খসিয়া পড়ে ও তন্নিম্নে লোহিত বর্ণের ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়। এই সময়ে শরীরের সাধারণ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়।

চিকিৎসার্থ সুপথ্য ও উত্তেজক ঔষধ অতি আবশ্যকীয়। যাতনা নিবারণার্থ পূর্ণমাত্রায় অহিফেন দিবে। এতদ্ব্যতীত বার্ক্, কুইনাইন্ ও লৌহঘটিত ঔষধ আবশ্যকমতে দিয়া রোগীর বল রক্ষা করিবে। এ অবস্থায় পারদ বা তদ্ঘটিত কোন ঔষধ একবালীন পরিহার্য্য।

(খ) বিউবো বা বাগী। *উপদংশ-বিষ শরীরস্থ হওয়ায়* পুপার্টস্ লিগামেণ্টের নিকটস্থ গ্রন্থি প্রদাহিত ও স্ফীত হইয়া তন্মধ্যে পূয়োৎপত্তি হয়।

ইহা নানাপ্রকারে হইয়া থাকে, তন্মধ্যে নিম্নে কয়েক প্রকারের সংক্ষেপ বিবরণ দেওয়া হইল।

(১) সিম্প্ল্ সিম্প্যাথেটিক বিউবো। গনোরিয়া, ব্যালানাইটিস্ অথবা উপদংশ রোগ বশতঃ লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থির *প্রদাহ উপস্থিত হইলে, এই মত বাগীর উৎপত্তি হইয়া থাকে।* এই প্রদাহ অবস্থা উত্তীর্ণ হইয়া হয় আরোগ্য, না হয় ঐ গ্রন্থি মধ্যে পূয় জন্মিয়া থাকে। সচরাচর স্থিরভাবে অবস্থিতি, ফোমেণ্টেশন্ ও বেদনা নিবারণার্থ বেলেডোনাদির স্থানিক প্রয়োগে আরোগ্য হইতে পারে। অথবা পূয়োৎপত্তি হইলে অস্ত্রব্যবহারের আবশ্যক হয়। কড্লিভার অইল্, কুইনাইন্ প্রভৃতি ঔষধ ও বলকারক পথ্য অতীব আবশ্যকীয়।

(২) প্রাইমারি বিউবো বা প্রাথমিক বাগী। উপদংশ-বিষ শরীরমধ্যে প্রবেশ করিয়া ক্ষতোৎপত্তি না হইলেও কেবলমাত্র বিষ শোষিত হইয়া এই বাগী জন্মিতে পারে।

(৩) এমিগ্‌ড্যালইড্ ইনডোলেণ্ট্ বিউবো। এই প্রকারের বাগী ধীরে ধীরে জন্মে। ইহা কঠিন স্যাঙ্কার্ হইতে উৎপন্ন হয়, এবং তরুণ বাগীর ন্যায় একটীতে না হইয়া অনেকগুলি গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। তন্মধ্যে প্রথমে একটীতে পূয়োৎপত্তি হইয়া ক্রমে অপরগুলিতেও হইতে পারে। ইহার পরিণামে দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণসকল কখন কখন উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(৪) ভিরিউলেণ্ট্ বিউবো। কোমল বা কঠিন উপদংশ-ক্ষতের বিষ শোষিত হইয়া এই প্রকার বাগী জন্মে। উপদংশ-ক্ষত প্রকাশিত হওয়ার সাধারণতঃ দুই সপ্তাহমধ্যে এই বাগীর উৎপত্তি হয়। যে গ্রন্থিতে এই বিষ নীত হয়, কেবল যে তাহাই প্রদাহিত হইয়া থাকে, তাহা নহে, নিকটস্থ লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থিগুলিও আক্রান্ত হইতে পারে।

পূয়োৎপত্তি হইলে অস্ত্র-ব্যবহার অতীব আবশ্যক। কেহ কেহ কষ্টিক্ পটাশ দ্বারা বিদীর্ণ করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। সেবনার্থ আইওডাইড্ অব পটাশ কুইনাইন্ ও, লৌহঘটিত ঔষধ এবং বলকারক পথ্য ব্যবস্থেয়।

(গ) ধাতুগত বা সার্ব্বাঙ্গিক ও গৌণ উপদংশ।

এই প্রকার উপদংশ রোগের ক্রিয়া শরীরোপরি, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রসকলে প্রকাশ পায়। প্রাথমিক ক্ষত প্রকাশের পরে ছয় সপ্তাহ মধ্যে প্রায়ই লক্ষণসকল উপস্থিত হয়। এই রোগ-লক্ষণসকল প্রকাশের একটী গুপ্তাবস্থা আছে এবং প্রাথমিক ক্ষত বর্ত্তমানেও অনেক সময় ঐ লক্ষণ-

সকল দেখা যায়। প্রাথমিক ক্ষত প্রকাশের সময় পারদ ব্যবহার বশতঃ সাধারণতঃ গৌণ উপসর্গসকল উপস্থিত হইয়া থাকে। কঠিন স্যাঙ্কারের পরিণাম সেকেণ্ডারি উপসর্গ। কোমল স্যাঙ্কার্ সেকেণ্ডারি অবস্থা প্রাপ্ত না হইয়াও আরোগ্য হইতে পারে। উপদংশ এ প্রকার ভয়ানক বিষ যে, যথারীতি সুচিকিৎসা হইলেও শরীর ইহা হইতে সম্পূর্ণরূপে মুক্তিলাভ করে না। ইহার ক্রিয়া এরূপ প্রবল যে, এক জনের এই পীড়া হইলে, তাঁহার জীবনশেষের সহিতই যে এই বিষ ধ্বংস হইবে, তাহা হয় না; তাঁহার পুত্রতেও এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়। যে রোগ উপর্য্যুপরি দুই তিন পুরুষ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয়, সে রোগ বড় সামান্য রোগ নহে। প্রাথমিক ক্ষতের পরিণাম কখন কখন সেকেণ্ডারি উপসর্গ না হইতে পারে, কিন্তু সেকেণ্ডারি উপসর্গ প্রাথমিক রোগ ব্যতীত কখনই জন্মিতে পারে না। একই ব্যক্তির প্রাথমিক রোগ হইয়া সেকেণ্ডারি উপসর্গ উপস্থিত হইলে, আর কখন যে তাহার এই রোগাক্রান্ত স্ত্রীসহবাসে এই রোগ জন্মিবে না, তাহা নহে। একই ব্যক্তি বারম্বার এই রোগাক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু প্রথমবারের পরবর্ত্তী আক্রমণের ক্রিয়া ও লক্ষণাদি অপেক্ষাকৃত অল্প প্রখর হইয়া থাকে। স্বামীর এই পীড়া হওয়াতে স্ত্রী ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। সুস্থকায় স্ত্রীর জননেন্দ্রিয়মধ্যে এই রোগ-বিষ বর্ত্তমান থাকিয়া অনেক সময় গর্ভোৎপত্তির ব্যাঘাত জন্মায়। অথবা স্বামীর দেহে বিষ বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত বীর্য্য দূষিত হয় ও তদ্দ্বারা স্ত্রীও আক্রান্ত হয়। কোন কোন ব্যক্তির শরীরে ধাতুগত উপদংশ-রোগ-বিষ গুপ্তাবস্থায় বর্ত্তমানকালে অতি সামান্য কষ্টকর লক্ষণসকল দেখা যায় এবং তজ্জন্য রোগী বিশেষ কোন অসুস্থতা অনুভব করে না। অতিসামান্য সার্ব্বা-

ঙ্গিক ক্লান্তি বোধ, সর্ব্বাঙ্গের সন্ধিস্থানের বাত-বেদনা, পৃষ্ঠদেশে ও মেরুদণ্ডে বেদনা ও কামড়ানি, অতি সামান্য জ্বরভাব ইত্যাদি লক্ষণসকল বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু ইহাতে রোগী বিশেষ ক্লিষ্ট হয় না।

লক্ষণ। এই পীড়ার ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় ত্বগোপরি ভিন্ন ভিন্ন রূপ স্ফোটক দেখা যায়। ঐ সমস্ত স্ফোটক যে তাম্রবর্ণ-বিশিষ্ট দেখা যায়, তাহাদিগের সহিত রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকাই তাহার মূল কারণ। চর্ম্মোপরি ক্ষত, ওয়ার্টস্ মিউকস্ টুবার্ক্ল, মস্তকের ও জ্রূগলের কেশক্ষয়, নখমূলে ক্ষত, জিহ্বামূলে ও গলাভ্যন্তরে ক্ষত ইত্যাদি উপসর্গ এই অবস্থায় জন্মে। এতদ্ব্যতীত অনেক স্থলে অনেক সাম্রিক বিকার সঙ্ঘটন হইয়া থাকে, তাহা পরে বিবরিত হইবে।

উপদংশ রোগের চর্ম্মোপরিস্থ কণ্ডুসকল বহুবিধ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এই সমস্ত কণ্ডুর বাহ্যাবয়ব দৃষ্টে ইহারা সকলই যে উপদংশ-বিষ-উৎপন্ন তাহা নির্ণয় করা সুকঠিন। অনেক সময়ে চর্ম্মের ও শোণিতের অন্যান্য রোগোদ্ভুত চর্ম্মোপরি নির্গত কণ্ডুর সহিত এই রোগের ভ্রম হইতে পারে। চিকিৎসক, বিশেষ সতর্ক না হইলে স্থিররূপে রোগ নির্ণয় করিতে সক্ষম হয়েন না। রোগনির্ণয়ে ভুল হইলে পরিণামে চিকিৎসায় যে ভুল হইবে, ও রোগ-আরোগ্যপক্ষে সংশয় জন্মিবে, ইহা নিশ্চিত। প্রকৃত পক্ষে রোগ স্থিরনির্ণয় না হইলে, কখন তাহার ফলপ্রদ চিকিৎসা হইতে পারে না। একারণ রোগ-নির্ণয়সম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক ও চিকিৎসকের তাহা বিশেষরূপে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

যে সকল প্রকার কণ্ডুর উল্লেখ করা হইল, তন্মধ্যে শঙ্কাকারবিশিষ্ট কণ্ডুই প্রধান। এই কণ্ডুগুলি এক এক স্থলে কতকগুলি করিয়া প্রকাশিত হয়। কতকগুলি দেখিতে তাম্রবর্ণ-বিশিষ্ট ও ইহা হইতে একখানি শঙ্কাকারের চর্ম্ম উঠিয়া গেলে পুনরায় একখানি জন্মিয়া তৎস্থান আবৃত করে। চর্ম্ম উঠিয়া গেলে দেখা যায় যে, সত্বরেই ঐ কণ্ডু ছিন্ন হইয়া ক্ষতে পরিণত হইতে পারে। এতৎ সহ কখন কখন জ্বর ও শারীরিক অসুস্থতা বর্ত্তমান থাকে। উদর, মুখ ও বক্ষোপরি প্রকাশিত ট্যুবার্ক্লগুলি ভিন্ন ভিন্ন আকারের হইয়া থাকে। কোনটী বা মটর সদৃশ, কোনটী বা ডিম্বাকার প্রাপ্ত হয়; বাহ্যাবয়ব পিঙ্গলবর্ণ, সত্বরে ক্ষতে পরিণত হয়। কখন কখন কতকগুলি ক্ষুদ্র উদ্ভেদ একত্রিত হইয়া জিহ্বা, নাসিকা ও কপালে বহির্গত ও ক্ষত হয়। উপদংশ-জনিত কণ্ডুগুলির প্রথম হইতে সুচিকিৎসা না হইলে বহুকাল থাকিয়া যায়, এবং ইহাই এই রোগের একটী প্রধান ধর্ম্ম। অন্যান্য কারণোদ্ভূত চর্ম্মোপরি বহির্গত অল্পকালস্থায়ী কণ্ডুগুলির শরীরে বর্ত্তমানকালে রোগীর যেরূপ কষ্ট হইয়া থাকে, উপদংশ-জনিত কণ্ডু সকল দীর্ঘকাল বর্ত্তমান থাকাতেও তদ্রূপ হয় না। কিন্তু স্বরভঙ্গ, কেশক্ষয়, মুখবিবরে ও জিহ্বা উপরি ক্ষত হয়, অস্থিবেষ্ট, পেশী, কণ্ডরাচ্ছাদনী প্রভৃতিতে গিল্টির ন্যায় শোথ উপস্থিত হইয়া, পরে তত্তৎস্থানে ক্ষত জন্মে। সকলের শরীরেই যে ঐ সমস্ত লক্ষণগুলি দেখা যায়, তাহা নহে। স্বভাবের নিয়মে প্রত্যেক ব্যক্তিরই শরীর কোন না কোন বিশেষ প্রকার নিয়মের অধীন। এরূপ দেখা গিয়াছে যে, কেহ বা অল্পমাত্র এই রোগ-বিষসংস্পর্শে গুরুতর রূপ আক্রান্ত হয়, কেহ বা প্রচুর পরিমাণে

বিষসংস্পর্শেও রোগ-আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে। ধাতুগত স্বভাবই তাহার মূল কারণ। কোন কোন শরীরে একই সময়ে গণ্ডমালা ও উপদংশ বর্ত্তমানে বিশেষ কষ্টকর হয় না, পক্ষান্তরে সামান্যরূপ গণ্ডমালা রোগে সামান্যরূপ উপদংশ রোগে অনেককে সমূহ কষ্ট পাইতে দেখা যায়, আবার কাহারও শরীরে গণ্ডমালার বিষ বর্ত্তমান থাকায় উপদংশ-বিষ প্রবল হইতে পায় না, আবার এমত ধাতুবিশিষ্ট মনুষ্য-দেহও দেখা যায় যে, গণ্ডমালা-বিষ দেহে বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত অতি সামান্যরূপ উপদংশ-বিষ-সংস্পর্শে গুরুতররূপে আক্রান্ত হয়। যে শরীরে একবার উপদংশ-বিষ প্রবেশ করিয়াছে, তাহার যে আর কখন এই রোগ হইবে না, তাহা নহে, ইহা আমরা ১৫১ পৃষ্ঠায় একবার উল্লেখ করিয়াছি। তথায় ইহাও উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কোন পরিবারের এক জন এই রোগাক্রান্ত হইলে তাহার সন্তানসন্ততিগণও ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। সেটীও এই বিষের বিশেষ ধর্ম্ম। মাতা পিতা উভয়েরই অথবা পিতা বা মাতা এতদুভয়ের মধ্যে যে কোন ব্যক্তি এই রোগ-পীড়িত থাকিলে সন্তান তদ্দ্বারা নিশ্চয়ই আক্রান্ত হয়। এক্ষণে দেখা যাউক, এই রোগ-আক্রমণকালে কোন্ কোন্ উপসর্গ ঘটিতে পারে।

(১) কেশক্ষয়। মস্তকের, ভ্রূদ্বয়ের ও চক্ষের পাতার কেশ পড়িয়া যায়। মস্তকের কেশ উঠিয়া গিয়া টাকে পরিণত হয় ও তথা হইতে চর্ম্ম উঠিতে থাকে।

(২) চক্ষুর আইরিসের প্রদাহ। চক্ষের জ্যোতির হ্রাস হইয়া দৃষ্টির ব্যাঘাত জন্মে। আইরিসে ঘন ঘন লিম্ফ সংযত হয় এবং চক্ষুতারকার পার্শ্বেই তাহা বিশেষরূপে দেখা যায়, পীত বর্ণের এল্‌ব্যুমেন্ একিউয়াস্ হিউমরে বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত নীল বর্ণের

আইরাইডিস্ সবুজ বর্ণ দেখা যায়, স্ক্লেরটিকের উপর একরূপ পর্দ্দা জন্মে, ও কর্ণিয়া আক্রান্ত হয়।

(৩) ত্বক ও নিম্নত্বকের কণ্ডু। প্রাথমিক ক্ষত প্রকাশের অনেক পরে এই কণ্ডু সকল শরীরের সকল স্থানেই প্রকাশিত হইয়া থাকে, এবং সত্বরেই আরোগ্য না হইলে ক্রমে ক্ষতে পরিণত হয়। হস্ত, ও পদতলের চর্ম্মসকল ধ্বংস হইয়া পড়িয়া যায়।

(৪) মুখবিবর—টন্‌সিল্‌ ও ফেরিংসের ক্ষত। এই সকল স্থানে ক্ষত হইয়া ধূষর বর্ণ ধারণ করে এবং সত্বরেই ঐ সকল স্থান পচিয়া খসিয়া পড়িয়া যায়। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই ক্ষত বর্ত্তমান সত্ত্বেও গলাধঃকরণেও কষ্ট হয় না, যেহেতু এই ক্ষতের স্বধর্ম্মে যাতনা থাকে না। এই সকল স্থানের মাংস পড়িয়া গিয়া স্বর-বিকৃতি ঘটে। অনুনাসিক বর্ণ উচ্চারণ হয় না। কোমল প্যালেট্ ধ্বংস হয়। নাসিকা বসিয়া গিয়া মুখমণ্ডল শ্রীভ্রষ্ট হয়।

(৫) নখের পীড়া। নখমূলের ধ্বংস হইয়া নখ পড়িয়া যায় ও তাহার মূলে নানারূপ পীড়া জন্মে।

(৬) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপদংশীয় স্ফোটক। আবক্তিম কণ্ডু সকল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে জন্মে এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর আকার ভিন্ন ভিন্ন রূপ হওয়াতে এই কণ্ডু সকলও ভিন্ন ভিন্ন আকারের দেখা যায়। স্ত্রীলোকের সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশ রোগের প্রথমাবস্থায় লেবিয়া, পেরিনিয়ম্ ও মলদ্বারের সন্নিকটে এবং পুরুষের শিশ্নমুণ্ডে, অণ্ডকোষ উপরি, মলদ্বারের চতুষ্পার্শ্বে এবং ঊরুদেশে এই কণ্ডু সকল জন্মে।

(৭) গ্রন্থি বিবর্দ্ধন। সন্ধিস্থল সকলের লসীকা গ্রন্থিগুলি অধিকাংশ সময়ে স্ফীত হয়, যকৃৎ পীড়িত, পেশী সকলের আক্ষেপ

ও অস্থির মধ্যে যাতনা উপস্থিত হয়। মস্তিষ্ক, মস্তিষ্কাবরণী, মেরু-দণ্ড এবং ফুস্‌ফুস্‌ও পীড়িত হয়। পক্ষাঘাত, অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাতও জন্মিতে পারে।

নির্ণয়-তত্ত্ব। প্রাথমিক রোগ-লক্ষণ প্রকাশের পরে যত অধিক বিলম্বে সার্ব্বাঙ্গিক উপদংশের লক্ষণসকল প্রকাশিত হই-বেক, রোগ-নির্ণয় পক্ষে তত ব্যাঘাত জন্মিবে। উপদংশের কণ্ডু প্রকাশের সহিত কোমল তালু ও গলাতে ক্ষত বর্ত্তমান থাকে এবং অন্য প্রকার চর্ম্মরোগের কণ্ডু সকল মলিন তাম্রবর্ণ ধারণ করে। মুখমণ্ডলের উপদংশীয় কণ্ডু সকল ক্ষতে পরিণত হইলে গভীর, চতুর্ধার সূক্ষ্ম ও মলিন পীতবর্ণবিশিষ্ট হয় এবং তাহা দ্বারাই ইহাকে লুপস্‌ রোগ হইতে পৃথক্‌ করা যাইতে পারে। রোগীর স্ত্রী ও সন্তানাদির স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিলেও রোগ-নির্ণয় পক্ষে অনেক সুবিধা ঘটিতে পারে।

ভাবিফল। চিকিৎসায় ঔদাস্য প্রকাশ করিলে, জীবন নষ্ট হইবার সম্ভাবনা। যেহেতু স্নায়ুমণ্ডলী, লেরিংস্‌, প্লীহা, যকৃৎ, মূত্র-যন্ত্র, ফুস্‌ফুস্‌ প্রভৃতি যন্ত্রের রোগোৎপত্তি হইয়া মৃত্যু সন্নিকটস্থ হয়। অনেক বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক বলেন যে, এ রোগ-বিষ নিঃসন্দেহরূপে শরীর হইতে দূরীভূত হয় না।

চিকিৎসা। কোনরূপ যাতনা বর্ত্তমান থাকিলে বা অনিদ্রা-জনিত কষ্ট উপস্থিত হইলে ২ গ্রেণ্‌ মাত্রায় অহিফেন রাত্রে শয়ন-কালে সেবন করিতে দিবে। দিবসে যাতনা থাকিলেও অহিফেন ১ গ্রেণ্‌ মাত্রায় দুই কিম্বা তিন বার দেওয়া যায়।

এ রোগ নিবারণজন্য কোন বিশেষ নির্দ্দিষ্ট ঔষধ নাই। তবে কেবল এক মাত্র পারদ এই রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ মধ্যে গণ্য। ইহার আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক ব্যবহার হয়। ক্যালমেল্‌, করো-

সিক্ত সব্লিমেট্ (রসকর্পূর,) এবং ব্লু পিল্ সেবনজন্য ব্যবহৃত হয়, এবং পারদীয় মলম, পারদের বাষ্প ও ধাবন বাহ্য ব্যবহার হয়। যত দিন না দন্ত-মূল শিথিল হয়, তত দিন বাহু ও ঊরুর সন্ধিস্থলে মলম প্রত্যহ রাত্রে মর্দ্দন করিবে। শিশুদিগের শরীরে পারদ প্রয়োগের আবশ্যক হইলে এই মতে মলম ব্যবহার বিশেষ উপযোগী। এক খণ্ড ফ্লানেলে ১ ড্রাম্ পরিমাণ মলম মাখাইয়া তাহা শিশুর শরীরে বাঁধিয়া দিবে। পারদের ধূম প্রয়োগের আবশ্যক হইলে, উপর্য্যুপরি ৩।৪ রাত্রে প্রয়োগ করিবে, তৎপরে সপ্তাহে ২।৩ বার দিবে। রোগ পুরাতন হইলে ডাক্তার ট্যানার্ বলেন, পার্‌ক্লোরাইড্ অব্ মার্করি ১ গ্রেণ্, ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়া ৫ গ্রেণ্, লিকুইড্ একৃষ্ট্রাকৃট্ অব্ সার্জি ১২ ড্রাম্, কম্পাউণ্ড্ ডিককৃসন্ অব্ সার্জি ১২ আং মিশ্রিত করিয়া, ইহার ২ চামচ পরিমাণে দিবসে তিন বার সেবন করিতে দিলে সমূহ উপকার দর্শে। চর্ম্ম-রোগের জন্য তিনি বলেন, গ্রিন্ আইওডাইড্ অব্ মার্করি ১২ গ্রেণ্, একৃষ্ট্রাকৃট্ অব্ লিউপ্যুলি ৬০ গ্রেণ, একৃষ্ট্রাকৃট্ অব্ ওপিয়ম্ ৪ গ্রেণ্, ইহা মিশ্রিত করিয়া ২৪টী বটিকা প্রস্তুত করিয়া দিবসে ৩টী সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার করে। এতদ্ব্যতীত আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, আইওডাইড্ অব্ আয়রণ, ডনোভন্‌স্ সল্যুসন্ প্রভৃতিও প্রচুর পরিমাণে এই রোগের টার্সিয়ারি অবস্থায় যথেষ্ট উপকারিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। স্বাস্থ্য পরিবর্ত্তন জন্য সালসার সহিত আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ ও সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ এবং কড্‌লিভার অইলের সহিত আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ এবং আইওডাইড্ অব্ আয়রণ্ ব্যবহার হয়।

পথ্য। সর্ব্বদাই সহজ অথচ পুষ্টিকর পথ্য; যথা যথেষ্ট পরিমাণে লঘুপাক দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথ, সুমৎস্য, সুজি, ডিম্বের

কুসুম ইত্যাদি আহার করিতে দিবে, মধ্যে মধ্যে উষ্ণ জলে শরীর ধৌত করিতে ও উষ্ণ জলের বাষ্প গ্রহণ করিতে বলিবে।

বস্ত্র। সর্ব্বদাই ফ্লানেল, কম্বল ও অন্যান্য পশমী বস্ত্র দ্বারা শরীর আবৃত রাখা কর্ত্তব্য। যেহেতু শরীরে শৈত্য-সংলগ্ন এ রোগের পক্ষে বিশেষ অনিষ্টকর।

সতর্কতা। কোন প্রকারে যাহাতে রোগীর সর্দ্দি না লাগে, তাহা করিবে, শীতল বা আর্দ্র স্থানে বাস ত্যাগ করিবে, নিশা-কালে বহির্ভ্রমণ এককালে পরিত্যাজ্য, কোন প্রকার উগ্র মাদক দ্রব্য ভক্ষণে বিরত থাকিবে, আইওডাইড্ অব্ পটাসিয়ম্ সেবন-কালে সর্দ্দি লাগিলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিবে বা পরিমাণে হ্রাস করিয়া দিবে।

টার্সিয়ারি সিফিলিস্ (তৃতীয় অবস্থার উপদংশ)।—এই অবস্থায় ক্ষতসকল পুনঃ পুনঃ প্রকাশ ও আরোগ্য হয়, শরীরের শোণিত নিতান্ত বিকৃত হয়, হস্তের চর্ম্ম পুনঃপুনঃ উঠিয়া যায়, গলমধ্যে ও তালুতে ক্ষত প্রবল হয়, জিহ্বায় ও ওষ্ঠের স্থানে স্থানে ক্ষত হয় এবং তাহা সত্বরে আরোগ্য হয় না, গ্রীবাগ্রন্থি-গুলি স্ফীত ও ক্ষতে পরিণত, এবং গলদেশের নিম্নাংশের গ্রন্থি ৪।৫টী একত্রিত হইয়া স্ফীত হয় এবং গলাধঃকরণে সমূহ ব্যাঘাত জন্মায়। অণ্ডকোষদ্বয় স্ফীত হয়। মস্তিষ্কও এ ব্যাধি হইতে অব্যাহতি পায় না। যকৃৎ পীড়িত ও ইহার স্থানে স্থানে ক্ষত জন্মে।

আইওডাইড্ অব পটাশিয়ম্, কডলিভার অইল, ক্যালমেল্-বাষ্প-প্রয়োগ, আবশ্যকমত অহিফেন ব্যবস্থা এবং মাংস, দুগ্ধ, মৎস্য, ডিম্ব, সুজি প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

২। লেপ্রসি—কুষ্ঠরোগ।

(LEPROSY.)

নির্ব্বাচন। শরীরের সর্ব্বস্থানে লোহিত বর্ণের গোলাকৃতি কণ্ডু সকল নির্গত হয়, শল্কাকারের চর্ম্ম উঠিতে থাকে, ইহা সংক্রামক নহে। হস্তপদাদির অগ্রভাগে ও অন্যান্য সন্ধিস্থানে এবং মুখমণ্ডলে এই কণ্ডু সকল সাধারণতঃ বহির্গত হয়। ঐ সকল স্থানের চর্ম্ম বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া পুরু হয় ও তথাকার স্পর্শানুভব শক্তির হ্রাস হয়, ক্রমে ঐ কণ্ডু সকল ক্ষতে পরিণত ও তাহা হইতে ক্লেদ নির্গত হইতে থাকে।

প্রকার ভেদ, (১) এনিস্থেটিক্ লেপ্রা বা স্পর্শানুভবরহিত কুষ্ঠ। (২) টুবার্কিউলার্ লেপ্রা। সগুটী কুষ্ঠ। ইহারা উৎপত্তি, কারণ ও লক্ষণভেদে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। (ক) যখন কণ্ডু পুঞ্জ মধ্যমাকৃতির ও গোলাকার হয়, দেখিতে লোহিত বর্ণবিশিষ্ট, শ্বেত বর্ণের সূক্ষ্ম শল্কাকারের চর্ম্ম দ্বারা আবৃত থাকে, তখন তাহাকে লেপ্রা ভল্‌গারিস্ (সামান্য কুষ্ঠ) কহে। (খ) কণ্ডুগুলি পূর্ব্বোল্লিখিত কণ্ডুর অপেক্ষা আকৃতিতে ক্ষুদ্র ও অপেক্ষাকৃত শ্বেত বর্ণের হইলে ও দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে তাহাকে লেপ্রা এল্‌ফইড্‌স্ কহে। (গ) উপদংশ রোগ-কারণোদ্ভূত তাম্রবর্ণবিশিষ্ট কণ্ডুকে সিফিলিটিক্ লেপ্রা (উপদংশীয় কুষ্ঠ) কহে।

(১) এনিস্থেটিক্ লেপ্রা বা স্পর্শানুভব-রহিত কুষ্ঠ। এই রোগে রোগাক্রান্ত স্থানের স্পর্শানুভব শক্তি থাকে না। হস্ত, পদ বা মুখমণ্ডলে ইহা প্রথমে জন্মে। তত্তৎস্থানের চর্ম্মের স্বাভাবিক বর্ণের লোপ হইয়া পিঙ্গল বর্ণ হয়, ঐ ঐ স্থান পুরু, স্বাভাবিক

চর্ম্মাপেক্ষা দেখিতে উচ্চ, হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলে খস্‌খসে বোধ হয়। ক্রমে সর্ব্বাঙ্গ রোগাক্রান্ত হয়। হস্তপদের অঙ্গুলি সকলের স্পর্শানুভব শক্তি লোপ হইয়া স্ফীত হয় ও পরে ফাটিয়া গিয়া ক্ষতে পরিণত ও তাহা হইতে ক্লেদ নির্গত হইতে থাকে, রোগ যত প্রবল হয়, রোগীর শরীরের শোণিত তত বিকৃত হইতে থাকে, এবং শরীর শীর্ণ হয়। হস্তপদাদির অঙ্গুলির সন্ধিস্থলগুলি ক্রমে ক্রমে আক্রান্ত হইয়া ক্ষত জন্মে ও পরে ঐ অঙ্গুলির পর্ব্ব-গুলি খসিয়া পড়িয়া যায়। এই রূপে শরীরের অন্যান্য সন্ধি-স্থল আক্রান্ত হয় ও গভীর ক্ষত জন্মে। কর্ণমূল, নাসিকার উভয় পার্শ্ব, ওষ্ঠাদিও স্ফীত ও পরে ক্ষতে পরিণত হয়। স্বরভঙ্গ, গলা-ভ্যন্তরে ক্ষত প্রভৃতি জন্মে। কুষ্ঠরোগগ্রস্ত রোগীর শরীর হইতে একরূপ অতি দুর্গন্ধ সর্ব্বদাই নির্গত হয়। হস্তপদাদির অঙ্গুলি খসিয়া যাওয়ায় উরুদেশ প্রভৃতিতে ক্ষত হওয়ায় রোগী চলৎশক্তি রহিত হইয়া জড় বৎ হইয়া উঠে।

(২)। টুবার্কিউলার লেপ্রা বা সগুটী কুষ্ঠ। কখন কখন জ্বরলক্ষণ সহ কখন বা স্বতঃই কণ্ডু সকল গাত্রে বিশেষতঃ, মুখ-মণ্ডলে প্রকাশিত হয়। ঐ সকল স্থান স্বাভাবিক চর্ম্মাপেক্ষায় উচ্চ হয়, ও হস্তদ্বারা স্পর্শ করিলে প্রতীতি জন্মে যে,ঐ কণ্ডু সকল কোন রূপ তরল-পদার্থ-পূর্ণ , ক্রমে আরও অধিক সংখ্যক বহির্গত হয়। ঐ কণ্ডু সকল ক্রমশঃ দৃঢ় হইয়া গুটিকাকার প্রাপ্ত হয়। একপ্রকার যে গুটিকা জন্মে, তাহা দেখিতে চক্রাকার, উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ-বিশিষ্ট ও কোমল। যত গুটিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে থাকে, মুখমণ্ডল তত শ্রীভ্রষ্ট, চক্ষের পাতা পুরু, নাসিকা স্থূল, ভ্রূদ্বয়ের ও চক্ষুর পাতার কেশক্ষয়, ওষ্ঠ ও কর্ণ স্থূল হয়। এই সকল গুটিকা দীর্ঘকালে ফাটিয়া, তাহা হইতে ক্লেদযুক্ত রস নির্গত হইয়া

প্রায় ক্ষত আরোগ্য হইয়া যায়। নাসারন্ধ্রের অভ্যন্তরস্থ মিউকস্ ঝিল্লীর উপর গুটি জন্মিয়া ক্ষত হইলে নাসিকা হইতে দুর্গন্ধ-যুক্ত ক্লেদ নির্গত হয় এবং এই ক্ষত যদি সত্বরে আরোগ্য না হয়, তবে কোমল প্যালেট্ ধ্বংস হইয়া নাসিকা বসিয়া যায়। গলাভ্যন্তরে ক্ষত জন্মিয়া স্বরভঙ্গ ও বিকৃত হইয়া যায়। সর্ব্বাঙ্গ অবসন্ন, নিস্তেজ ও শরীর শীর্ণ হইয়া উঠে। বাল্যাবস্থায় এই রোগ হইলে রোগীর শরীর পুষ্ট ও পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয় না।

একটি স্ত্রীলোকের আমরা এই পীড়া হইতে দেখিয়াছি। তাহার পদ হইতে মস্তক পর্য্যন্ত সর্ব্বাঙ্গে ডুমুরের ন্যায় গুটী হইয়াছে। ঐ সমস্ত গুটী প্রথমে লোহিতবর্ণ বিশিষ্ট ও কোমল ছিল, টিপিলে বোধ হইত, কোন রূপ তৈলাক্ত দ্রব্যে ঐ গুটী গুলি পরিপুরিত। এক্ষণে দেখা যায় যে, ঐ সকল গুটী কঠিন, উচ্চ, ও গোলাকার হইয়াছে। সে স্ত্রীলোকটী বলে, যখন জ্বর হয়, তখন তাহার অত্যন্ত যাতনা হয়, অপর সময়ে অল্প চুলকানি ও সড়্সড়ানি ব্যতীত অপর কোন কষ্টই থাকে না।

কারণ। এই রোগোৎপত্তির প্রকৃত কারণ অজ্ঞাত। বিকৃত শোণিত যে প্রধান কারণ, তাহা নিঃসন্দেহ। কদাহার ও বিগলিত মাংসাহার, কৌলিক ধর্ম্ম ইত্যাদি এই রোগ জন্মিবার প্রধান কারণ। অস্মদ্দেশে সাধারণ সংস্কার আছে যে খেঁসারির ডাইল ভক্ষণ করিলে কুষ্ঠ জন্মে, উত্তর-পশ্চিম প্রদেশের লোকে বলে, খোসার সহিত টুমুরের ডাইল ভক্ষণ করিলে কুষ্ঠ হইয়া থাকে; এবং অনেকাংশে এ কথা প্রামাণিক বটে। ফল কথা, খাদ্যাখাদ্যের জন্য যে কুষ্ঠ রোগ জন্মিতে পারে, ইহা নিশ্চিত।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা। বাহ্যাবয়বে—চর্ম্ম পুরু ও

কঠিন দেখা যায়। শবচ্ছেদ করিলে, প্লীহা, যকৃৎ, ও মস্তিষ্ক কোমল, কশেরুকা মজ্জার সন্নিকটে অনেক স্থলে একরূপ তরল পদার্থ সঞ্চিত দেখা যায়। চর্ম্মের নিম্নস্থ স্থানে একরূপ জিলাটিনস্ দ্রব্য (তৈলাক্ত দ্রব্য) সঞ্চিতও দেখা যায়। স্নায়ুসূত্র সকল স্ফীত ও দৃঢ় হওয়ায় স্পর্শানুভব-শক্তি রহিত হয়।

এই রোগ সংক্রামক নহে। পিতার এই রোগ হইলে পুত্র তদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে, আবার অনেক সময়ে দেখা যায়, দুই এক পুরুষ অন্তর রোগ প্রকাশ পায়।

ভাবিফল। রোগ যত পুরাতন হইবে, আরোগ্য পক্ষে তত সন্দেহ। সুতরাং রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইবা মাত্র তাহার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা (আভ্যন্তরিক)। এই রোগের আরোগ্য জন্যও কোন নির্দ্দিষ্ট ঔষধ নাই। আর্সেনিক্, আইওডিন্ আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কুইনাইন্, কড্‌লিভার্ অইল্ এবং কখন কখন অল্প অল্প মাত্রায় পারদ ব্যবহার হইয়াছে। কড্‌লিভার্ অইলের সহিত আইওডাইড অব্ পটাশ্ অথবা লাইকর্ আর্সেনিক্ ২।৩ মিনিম্, ৫—১০ গ্রেণ পরিমাণে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ চিরেতা বা কালমেঘ ভিজার জলের সহিত দিবসে ২।৩ বার সেবন করায় অনেক প্রতীকার হয়। গন্ধকের আভ্যন্তরিক প্রয়োগও অনেকে অনুমোদন করেন। অধুনাতন সময়ে ভারত গবর্ণমেণ্টের আদেশক্রমে জাপানদেশীয় গর্জ্জন তৈল কুষ্ঠ রোগে ব্যবহৃত ও তাহাতে সমূহ উপকার হইতেছে। যতটুকু গর্জ্জনতৈল ততটুকু চূণের জল মিশ্রিত করিয়া তাহার অর্দ্ধ ছটাক বা এক আউন্স পরিমাণ দিবসে দুই বার সেবন করায় অনেক রোগী আরোগ্য হইয়াছে। বাবু হরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায় বলেন, কাঁদিতে দিল্‌জান নামক

রোগীকে তিনি গর্জ্জন তৈল দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিয়াছেন, আরও অনেককে দিয়া যথেষ্ট পরিমাণে উপকার পাইয়াছেন, এ কথা তিনি তাঁহার "ভারত-চিকিৎসা" নামক পুস্তকে উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি চূণের জলের সহিত গর্জ্জন তৈল সেবন করিতে দিতেন ও চারি ভাগ চূণের জল ১ ভাগ গর্জ্জন তৈলে মিশ্রিত করিয়া তাহা স্থানিক মর্দ্দন করিতে দিতেন। ফল কথা, এ পর্য্যন্ত যত ঔষধ কুষ্ঠরোগে ব্যবহৃত হইয়াছে ও হইতেছে, গর্জ্জন তৈলের মত কোন ঔষধেই ফললাভ হয় নাই। এই তৈলের এই রোগে উপকারিতা এণ্ডামান্ দ্বীপস্থ ডাং ডুগল্ প্রথমে জনসমাজে প্রকাশ করিয়া চিরস্মরণীয় হইয়াছেন। আমরা কলিকাতা হাঁসপাতাল সমূহেও গর্জ্জন তৈলের ব্যবহারের উপকারিতা প্রত্যক্ষ দেখিয়াছি।

বাহ্যপ্রয়োগ। চারি ভাগ চূণের জল এক ভাগ গর্জ্জন তৈলসহ উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া তাহা সর্ব্বাঙ্গে বিশেষতঃ রোগাক্রান্ত স্থানে মর্দ্দন করিতে দিবে। বৎসরাবধি মর্দ্দন করা অথবা যত দিন না আরোগ্য লাভ হয় তত দিন মর্দ্দন করা কর্ত্তব্য। চাউলমুগরার তৈল মর্দ্দনও উপকারী। গন্ধকের ধূম ও পারদের ধূম অনেক সময়ে উপকারী এ কথা কেহ কেহ বলেন।

পথ্য। মাংসের ক্বাথ, দুগ্ধ যথেষ্ট পরিমাণে, উত্তম টাট্কা মৎস্য, রুটী, উত্তম চাউলের অন্ন; ডিম্বের কুসুম ভক্ষণ করিতে দিবে।

বস্ত্র। বস্ত্র সর্ব্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হওয়া আবশ্যক। রোগীর শরীর হইতে ক্লেদাদি নির্গত হইতে থাকিলে, অপরিষ্কার বস্ত্র কদাচ ব্যবহার্য্য নহে।

স্থান-পরিবর্ত্তন। ম্যালেরিয়া-দূষিত ও আর্দ্র স্থান পরি-

ত্যাগ করিয়া স্বাস্থ্যপ্রধান প্রদেশে বাস করা কর্ত্তব্য। রোগীর গৃহে উত্তমরূপ বায়ু সঞ্চালন হওয়া উচিত।

পরিচ্ছন্নতা। রোগী সর্ব্বদা পরিষ্কার থাকিবে, প্রায়ই প্রত্যহ পরিষ্কার জলে সাবান দ্বারা গাত্র ধৌত করিবে। গাত্র ধৌত করিয়া পরে পুনরায় গর্জ্জন তৈল শরীরে মর্দ্দন করিবে।

৩। হাইড্রোফোবিয়া—জলাতঙ্ক।

(HYDROPHOBIA)

নির্ব্বাচন। ক্ষিপ্ত বিষালু জন্তুর দংশনকালে লালার সহিত এক প্রকার জান্তব বিশেষ বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া শোণিতের বিকৃতি জন্মিয়া এই রোগ জন্মে। স্নায়বীয় উত্তেজনা, জ্বর, দষ্ট স্থানের বেদনা, জল বা কোন তরল দ্রব্য দর্শনে গলাভ্যন্তরের আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

গুপ্তাবস্থা। ক্ষিপ্ত জন্তু দংশন করিলে এক মাস হইতে তিন চারি মাস ও কখন এক বৎসর কাল মধ্যে রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

কারণ। ক্ষিপ্ত বিষালু জন্তুর লালাতে এই বিষ বর্ত্তমান থাকে। সেই লালাস্থ বিষ শোণিতের সহিত মিশ্রিত হইলেই এই রোগ জন্মিবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। এই লালার সহিত শোণিতের সংস্পর্শের ব্যাঘাত ঘটিলে, জন্তুতে দংশন করিলেও রোগ জন্মিতে পারে না। এজন্য বস্ত্রাবৃত স্থানে দংশন করিলে তৎস্থানে লালার যোগ হইতে না পারায় এই রোগ উৎপত্তি হইতে পারে না। অস্মদ্দেশে সচরাচর ক্ষিপ্ত শৃগাল, কুক্কুর, ব্যাঘ্র প্রভৃতি জন্তুর দংশনেই এই সাংঘাতিক রোগ জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। দষ্ট স্থান প্রথমে বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হয়। জ্বর, প্রবল পিপাসা, গাত্রদাহ উপস্থিত, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামিনী হয়, সার্ব্বাঙ্গিক অবসন্নতা, চিত্তচাঞ্চল্য এবং ভ্রম উপস্থিত হইতে পারে। এই প্রথমাবস্থাকে ক্ষতের পুনর্ভাবী (রিক্রুডেন্স) অবস্থা কহে: এইমত কয়েক ঘণ্টা থাকার পর রোগী গ্রীবা-দেশের ও মস্তিষ্কের কাঠিন্য অনুভব করে, ফেরিংসের ও থোরাক্সের পেশী সমূহের আক্ষেপ উপস্থিত হয়, গলাধঃকরণে সম্পূর্ণ কষ্ট জন্মে, তরল দ্রব্য দেখিবামাত্র আতঙ্কিত হইয়া উঠে। মুখ-বিবর হইতে একরূপ গাঢ় লালা নির্গত হইতে থাকে। যত রোগ গুরুতর হইয়া উঠে, তত এই লক্ষণ সকলের আধিক্য দৃষ্ট হয়। জলাতঙ্ক উপস্থিত হইলেই যে চৈতন্যের হ্রাস হয়, তাহা নহে। তবে অনেক সময়ে মাস্তিষ্ক-লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় বটে, এবং তাহাই মৃত্যুর অব্যবহিত কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ হইয়া থাকে। ডায়াফ্রাম্ পেশীর আক্ষেপ বশতঃ এক রূপ বিকৃত শব্দ হইতে থাকে। চক্ষুর্দ্বয় ঘোর আরক্তিম হয়, এবং সেই সময়ে সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপও উপস্থিত হইতে দেখা যায়। মুখমণ্ডল বিকৃত-ভাবাপন্ন হয়, অনবরত মুখ হইতে লালা নির্গত হইতে থাকে ও রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। জলাতঙ্ক-লক্ষণ প্রকাশ পাইলে সচরাচর এক হইতে চারি দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়।

রোগ-নির্ণয়। প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয় করা কঠিন। দ্বিতীয়াবস্থায় ধনুষ্টঙ্কার, উন্মাদ রোগ ও হিষ্টিরিয়া রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে। রোগের পরিচয়ে বিষালু জন্তু-দংশনের বিষয় অবগত হইলে, অপর কোন আঘাতবশতঃ ধনুষ্টঙ্কার জন্মি-য়াছে কিনা এবং তৎসঙ্গে লালা নির্গত ও প্রবল পিপাসা বর্ত্তমান

আছে কিনা ও পানীয় পদার্থ দর্শনে রোগের বৃদ্ধি হয় কিনা এই সমস্ত অবগত হইতে পারিলে রোগ-নির্ণয় পক্ষে সন্দেহ থাকে না।

ভাবিফল। এই রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইলে প্রায় রোগী আরোগ্য লাভ করে না। কখন কখন শৃগাল কুক্কুরে দংশন করিলেও রোগীকে এই রোগ হইতে অব্যাহতি পাইতে দেখা গিয়াছে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। মৃতদেহ-পরীক্ষায় এই রোগ নির্ণায়ক কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না। মস্তিষ্ক, গলাভ্যন্তর, ফুস্‌ফুস্‌ ও পাকাশয় প্রভৃতি স্থানে রক্তাধিক্যের লক্ষণ দেখা যায়। সপ্তম, অষ্টম ও নবম যুগল স্নায়ুর উৎপত্তিস্থান রক্তপূর্ণ, কোমল, এবং মেডেলা অব্‌ লঙ্গেটায় রক্তাধিক্যের লক্ষণ দেখা যায়।

চিকিৎসা। কুক্কুর বা শৃগালে দংশন করিলে তৎক্ষণাৎ তৎস্থান কর্ত্তন করিয়া ফেলিতে পারিলে সমূহ নিরাপদের সম্ভাবনা। কিন্তু যে স্থান কর্ত্তন করিবার সুবিধা হয় না, তথায় নির্জ্জল মিউরিয়াটিক্‌ এসিড বা নাইট্রিক্‌ এসিড্‌, কষ্টিক্‌ পটাশ্‌ অথবা নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিল্‌ভার্‌ প্রয়োগ করা অতীব কর্ত্তব্য। লোহিতোত্তপ্ত লৌহ দ্বারা ঐ স্থান দগ্ধ করিতে অনেকে অনুমোদন করেন এবং এ প্রথা অনেক দিবস হইতে ভারতবর্ষে প্রচলিত আছে। কেহ কেহ বলেন, কুক্কুরাদিতে দংশন করিবামাত্র দষ্ট স্থান হইতে প্রচুর পরিমাণে রক্তমোক্ষণ করিতে পারিলে বিষ আর শরীরস্থ হইতে পারে না, এবং তজ্জন্য কপিংগ্ল্যাস্‌ ব্যবহার করা বা ক্ষত স্থান চিরিয়া রক্ত মোক্ষণ করা উচিত। ফল কথা, যিনিই যাহা বলুন এ বিষ হইতে অব্যাহতি পাইবার কোন নির্দ্দিষ্ট ঔষধ নাই। তবে যাহা ব্যবস্থা করা হয় তাহা অনুমানসিদ্ধ ও

ক্তকাংশে ফলপ্রদমাত্র। কেহ কেহ শৈত্যপ্রয়োগ উপকারী বলিয়া নির্দ্দেশ করেন, আবার বিরুদ্ধবাদীরা প্রমাণদ্বারা দর্শাইয়া থাকেন যে ইহা ভ্রান্ত মত। কিন্তু অধিকাংশ বিজ্ঞ চিকিৎসকই একবাক্যে স্বীকার করেন যে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফখণ্ড সেবনে উপকার আছে। যখন অত্যন্ত পীড়া প্রবল হইয়া উঠে তখন ক্লোরফরম্ দ্বারা তাহার সাময়িক শান্তি হইতে পারে। রক্তপ্রধান ধাতুতে ডাক্তার ট্যানারের মতে মর্ফিয়া বা এট্রোপিয়া হাইপোডার্মিক্-রূপে ব্যবহারে স্নায়বীয় অবসন্নতা উৎপাদন করিয়া উপকার করে। হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরাল্ পূর্ণমাত্রায় জলে দ্রব করিয়া রেক্‌টমে পিচ্‌কারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে রোগী স্থিরভাবে থাকে। যদি দংশন করিবার অধিক দিবস পরে রোগ-লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইবার আশঙ্কা হয়, তবে শুষ্ক-দংশন-স্থান চিরিয়া সেই স্থানে পূযোৎপত্তি করিতে পারিলে কিয়ৎপরিমাণে উপকার হইবার সম্ভাবনা ও ধাতু পরিবর্ত্তন করিবার আশয়ে এই সময়ে আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। জলাতঙ্ক লক্ষণ প্রকাশের উপক্রম দেখিয়া একটী রোগীকে তামাকের ইন্‌ফিউজন্ মলদ্বারে পিচ্‌কারী দ্বারা ব্যবহার করায় যথেষ্ট উপকার হইয়াছিল। যে সমস্ত চিকিৎসা-বিবরণ দেওয়া হইল এতৎসমস্তই রোগের প্রবল অবস্থায় কেবল মাত্র কিছু সময় জন্য রোগীর যাতনামাত্র নিবারণ করে; প্রকৃত রোগ-আরোগ্যকারী ক্ষমতা কাহারও নাই। অহিফেণ, বেলা-ডোনা ও গাঁজার সার অনেকে পূর্ণমাত্রায় ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন।

শ্রীরামপুরের সন্নিকটস্থ গোঁদলপাড়ার কোন ভদ্র পরিবারেরা শৃগাল কুক্কুরের দংশনের একটী ঔষধ দিয়া থাকেন। তাহাতে

দেখা গিয়াছে, অনেক সময়ে অনেক রোগী আরোগ্য হইয়াছে। কিন্তু সে ঔষধটী যে কি তাহা তাহার স্বত্বাধিকারীরা ব্যতীত অপর কেহই অবগত নহে। দংশন করিবার কিছুদিন পরেই এবং জলাতঙ্ক-লক্ষণ প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে সেবন করিতে হয়। জলাতঙ্ক-লক্ষণ প্রকাশিত হইলে ইহাতে কোন উপকার হইতে দেখা যায় নাই।

সতর্কতা। বিষালু জন্তু দংশন হেতুতে জলাতঙ্ক-লক্ষণ উপস্থিত হইলে রোগী উন্মত্ত হইয়া উঠে। অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে, রোগী এই অবস্থায় নিকটস্থ লোককে কামড়াইতে যায়। এইরূপে কামড়াইলে অপরের শরীরেও সেইমত লক্ষণ উপস্থিত হইতে আমরা দেখিয়াছি। কিন্তু তাহার লক্ষণগুলি মৃদু ও চিকিৎসায় আরোগ্য হইয়াছিল। এজন্য চিকিৎসক ও গৃহস্থ সকলেরই সতর্ক হওয়া উচিত। এ রোগ সংক্রামক নহে।

৪। গ্ল্যাণ্ডার্স্ ও ফার্সি।

(GLANDERS AND FARCY.)

নির্ব্বাচন। এই ভয়ঙ্কর স্পর্শাক্রামক ও সংক্রামক জ্বর, অশ্ব, গর্দ্দভাদির প্রথমে হইয়া পরে মানব-শরীরে সংক্রামিত হয়। গ্লাণ্ডার্স্ ও ফার্সি এই উভয় রোগই এক বিষ হইতে জন্মে ও সম্ভবতঃ উভয়ই এক রোগ, কেবল নাসিকায় এই রোগ হইলে তাহাকে গ্ল্যাণ্ডার্স্ এবং লিম্ফ্যাটিক্ বা শোষক গ্রন্থিতে এই রোগ হইলে তাহাকে ফার্সি কহে।

অশ্বের এই সাংঘাতিকা পীড়া হইলে প্রথমে একরূপ জলবৎ তরল সংক্রামক ক্লেদ নির্গত হইতে থাকে। তৎপরে ঐ তরল ক্লেদ গাঢ় আটাবৎ দুর্গন্ধ-বিশিষ্ট হয় এবং নিকটস্থ বিশেষতঃ সব্ম্যাক্সিলারি গ্রন্থিসকল আয়তনে বৃদ্ধি হয়, নাসারন্ধ্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্থানে স্থানে ক্ষত হয়, ও বলক্ষয় হইয়া পশু জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ে। ক্রমে ক্ষুধার হ্রাস হয়, লোম সকল পড়িয়া যায় ও অত্যন্ত কাসিতে থাকে। রোগের বৃদ্ধি সহকারে ক্ষত সকল বৃদ্ধি হয়, ও তাহা হইতে রক্তমিশ্রিত ক্লেদ প্রচুর পরিমাণে নির্গত হইতে থাকে; ফ্রণ্টাল্ সাইনসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত হয়, চক্ষু নষ্ট হইয়া যায়, নিকটস্থ স্থানে স্ফোটক জন্মে ও লসীকা গ্রন্থিগুলি প্রদাহিত হয়। পশ্চাতের পদ অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে, সর্ব্বাঙ্গে ক্ষত হইতে থাকে এবং সত্বরেই মরিয়া যায়।

অশ্বের ফার্সি হইলে লিম্ফ্যাণ্টিক্ গ্রন্থিগুলি প্রদাহিত হইয়া তন্মধ্যে পুয জন্মিয়া গ্ল্যাণ্ডার্সের ন্যায় ক্ষতসকল জন্মে এবং তাহা

হইতে সংক্রামক দুর্গন্ধ-বিশিষ্ট ক্লেদ নির্গত হয়। এমতে সমস্ত শরীর আক্রান্ত হইয়া পদ ও মস্তক ফুলিয়া পশুটি মরিয়া যায়।

এই ভয়ঙ্কর বিষদয় কোন না কোন প্রকারে মানবশরীরে সংক্রামিত ও শোষিত হইয়া নিম্নলিখিত মত লক্ষণসকল উৎপাদন করে।

তরুণ-গ্ল্যাণ্ডার্স—একুাট্ গ্ল্যাণ্ডার্স্। মানবশরীরে এই রোগ প্রকাশিত হইলে তাহার অধিকাংশ লক্ষণের সহিত, অশ্বের এই পীড়ার অনেক সৌসাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। প্রবল জ্বর, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, সর্ব্বাঙ্গে বাতের ন্যায় তীব্র বেদনা, নাসিকা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত ক্লেদ নির্গমন, রোগাক্রমণের দ্বাদশ দিবসে সর্ব্বাঙ্গে পচনশীল স্ফোটক বহির্গমন, প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত স্বেদ নির্গমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। সন্ধিস্থলের নিকটবর্ত্তী স্থানে স্ফোটক জন্মে; মুখে, নাসিকায় ও চক্ষুর পাতার উপরে স্ফোটক জন্মিয়া ক্ষতে পরিণত হয়। মূত্রে যথেষ্ট পরিমাণে এলবুমেন্ ও কাষ্ট্ বর্ত্তমান দেখা যায়। ক্রমে রোগী নিস্তেজ ও ক্ষীণবল হইয়া পড়ে ও বিংশতি দিবস অতীত না হইতে হইতেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। মৃতদেহ পরীক্ষায় নাসারন্ধ্রের নিকটস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী গ্যাংগ্রিন্ অবস্থায় (বিগলিত) দেখা যায়।

পুরাতন গ্ল্যাণ্ডার্স্। ক্রনিক্ গ্ল্যাণ্ডার্স্। রোগ-বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া কিছু অধিক সময় পরে লক্ষণ প্রকাশিত হইলে, তাহাকে পুরাতন গ্ল্যাণ্ডার্স্ কহে। ইহাতেও পূর্ব্বোক্ত প্রকারের ন্যায় নাসিকা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত ক্লেদ ও শরীর হইতে দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম নির্গত হয়, সন্ধিস্থল সমূহের নিকটবর্ত্তী স্থানে বিগলনশীল স্ফোটক জন্মিয়া ক্রমে রোগী শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং এই

সময়কালে উদরাময় উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন সংশয় করিয়া তুলে। ইহাতেও মৃত্যু-শঙ্কা অধিক।

তরুণ ফার্সি—একুাট্ ফার্সি। রোগাক্রান্ত স্থানের নিকটস্থ লিম্ফ্যাটিক্ বা লসীকা গ্রন্থিগুলি স্ফীত হইয়া উঠে ও নিকটস্থ এরিওলার টীসুর অধিকাংশে পুয জন্মে। সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল, যথা জ্বরাদি উপস্থিত হয়, রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ইহার সহিত নাসিকা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত ক্লেদ নির্গত হইতে থাকিলে ও শরীরোপরি বিগলনশীল স্ফোটক সকল বহির্গত হইলে রোগীর রোগমুক্ত হইবার প্রত্যাশা অতি অল্প থাকে।

পুরাতন ফার্সি—ক্রনিক্ ফার্সি। কোন বিষ-সংলগ্ন-ক্ষত যথারীতি চিকিৎসায় আরোগ্য ও শুষ্ক হইতে পারে। শরীরোপরি বহির্গত কণ্ডু শুষ্ক হইলে ও তদাবৃত শুষ্ক চর্ম্ম তুলিয়া ফেলিলে তন্নিম্নে ক্ষত বর্ত্তমান দেখা যায়। শরীরের সর্ব্বাঙ্গে এইমত অস্বাস্থ্যকর ক্ষত জন্মিয়া ক্রমে স্বাস্থ্যভঙ্গ, শরীর শীর্ণ ও উদরাময় উপস্থিত হইয়া জীবন সংশয় হইয়া উঠে। কিন্তু এ অবস্থার রোগ সুচিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে।

কারণ। অশ্বাদি পশুর এই রোগ জন্মিলে তাহা সংক্রামিত হইয়া মানবদেহে নীত হয়।

চিকিৎসা। এ রোগের প্রধান চিকিৎসা—রোগীর বলরক্ষা করা। দুগ্ধ, মাংস ইত্যাদি পুষ্টিকর আহার দ্বারা রোগীর বলরক্ষা করিবে। নাসিকা হইতে দুর্গন্ধবিশিষ্ট ক্লেদ নির্গত হইলে সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ বা ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্ জলে দ্রব করিয়া তাহার পিচ্‌কারী প্রয়োগ দ্বারা পরিষ্কার করিবে। স্ফোটক মধ্যে পুয জন্মিলে অস্ত্র-ব্যবহার দ্বারা তাহা চিরিয়া দিবে।

ক্ষতে কার্ব্বলিক্ অইল্ প্রয়োগ করিবে। সর্ব্বদা গন্ধকের ধূম, ডিস্ইনফেক্টিং পাউডার্ দ্বারা বিষ নষ্ট করিবে। ফল কথা, রোগীকে সর্ব্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবে। সেবনজন্য ষ্ট্রীক্‌নিয়া, কুইনাইন্, বার্ক, সল্‌ফাইট্ অব্ সোডা বা ম্যাগ্‌নিসিয়া দিবে। রোগ পুরাতন হইলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ১০ গ্রেণ্ পরিমাণে, ডিকক্‌সন্ সিঙ্কোনার সহিত দিবসে তিনবার হিসাবে সেবন করিতে দিবে। শরীর দুর্ব্বল হইলে পুষ্টিকর পথ্য ও ঔষধ অবশ্য ব্যবস্থেয়।

সপ্তম অধ্যায়।

শ্বাস প্রশ্বাস ও রক্তসঞ্চালন-যন্ত্রের পীড়া।

১। ক্যাটার্—সর্দ্দি।

(CATARRH.)

নির্ব্বাচন। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ ইহার প্রকৃত অর্থ। বায়ুপথের কোন না কোন স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ এই অর্থেই "ক্যাটার্" শব্দ সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নাসারন্ধ্রের স্নাইডিরিয়ান্ ঝিল্লীর প্রদাহকে কোরাইজা, ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কিয়াল নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে ব্রন্‌কাইটিস্, সম্মুখ কপালস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে গ্রাভেডো কহে।

কারণ। যে কোন কারণে উষ্ণতার পর শৈত্য সংস্পর্শে ইহা সচরাচর জন্মিয়া থাকে। পুরাতন ব্রন্‌কাইটিস্ রোগে যাঁহারা ভুগিতেছেন, তাঁহাদিগের ধাতুতে অতি সামান্যরূপ শৈত্য

সংস্পর্শে সর্দ্দি লাগিয়া থাকে। অবিশুদ্ধ বায়ু সেবন, আর্দ্রস্থানে বাস, অতিরিক্ত রৌদ্রে ভ্রমণের পর শৈত্য ব্যবহার, উষ্ণ ঋতুর পর হঠাৎ শীতল বায়ুর আবির্ভাব ইত্যাদি কারণে সর্দ্দি জন্মিয়া থাকে। এজন্য আমাদিগের দেশে উষ্ণ ঋতুর পর শীত ঋতুর আবির্ভাবে কার্ত্তিক মাসে প্রায় সকলকেই সর্দ্দিতে কষ্ট পাইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। শরীরে আলস্য বোধ, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, পৃষ্ঠদেশের শূলানি, মস্তকের সম্মুখ প্রদেশে টান বোধ, নাসিকা হইতে প্রচুর পরিমাণে জল নির্গমন, হাঁচি, গলদেশে বেদনা, স্বরভঙ্গ, বারম্বার কাসির আবেগ, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, শুষ্ক ও লেপযুক্ত জিহ্বা, বেগবতী নাড়ী, উষ্ণ চর্ম্ম ও জ্বরলক্ষণ সকল প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ প্রযুক্ত স্ফীত হইয়া নাসিকা দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া সম্পাদনে কষ্ট বোধ হয়, ও তজ্জন্য অনেক সময়ে মুখ দিয়া নিশ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য সম্পাদিত হয়। অনেক সময়ে নাসিকার মধ্যে বিনিঃসৃত শ্লেষ্মা শুষ্ক হইয়া থাকায় রোগীর যথেষ্ট কষ্ট হইতে থাকে। এই সঙ্গে যে জ্বরলক্ষণ উপস্থিত হয়, ঐ জ্বরের বিরাম অবস্থায় প্রায়ই ওষ্ঠদ্বয়ে, নাসারন্ধ্রের বহির্দ্দেশে, ও উভয় ওষ্ঠের সংযোগস্থলে একরূপ কণ্ডু নির্গত হয়, সাধারণ ভাষায় তাহাকে "জ্বরঠুঁটো" কহে। ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে ঐ জ্বর বিরাম হয়, যাতনার লাঘব হয়, রোগী কিছু সুস্থতা অনুভব করে, নাসিকা হইতে অপেক্ষাকৃত ঘন, শ্বেত বা হরিৎবর্ণবিশিষ্ট শ্লেষ্মা বিনা ক্লেশে নির্গত হইতে থাকে। প্রদাহ হ্রাস হয়, ও ক্রমে রোগের শান্তি হইতে থাকে। সহজে রোগের শান্তি না হইলে, কঠিন ভাব ধারণ করিতে পারে।

চিকিৎসা। সামান্যাকারের সর্দ্দির চিকিৎসার জন্য সচরাচর কোন রূপ বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। যে দিবস প্রথম সর্দ্দি লাগে, সে দিবস স্নান না করণ ও লঘু পথ্য বিধেয়। পুনঃ পুনঃ জলবৎ শ্লেষ্মা নাসিকা হইতে পতিত হওয়াতে যদি বিশেষ কষ্ট জন্মে, তবে উষ্ণ জলে হাঁটু পর্য্যন্ত ধৌত করিয়া উত্তম রূপে শুষ্ক বস্ত্রদ্বারা মুছিয়া ষ্টকিং ব্যবহার, ও সন্ধ্যাতে এবং প্রাতে উপর্য্যুপরি ২।৩ দিবস উষ্ণ চা সেবন, এবং রাত্রে শয়নকালে একমাত্রা ১০ গ্রেণ্ পরিমাণে ডোভার্স পাউডার্ সেবনে প্রতীকার হইতে পারে। যদি জ্বরলক্ষণাদি প্রবল হয়, তবে একমাত্রা ক্যাষ্টর্ অইল্ অথবা লাবণিক বিরেচকের সহিত প্রতি বারে ১ মিনিম্ মাত্রায় টিং একোনাইট্ ব্যবহারে ২।৩ বার কোষ্ঠ পরিষ্কার ও শারীরিক উত্তাপের হ্রাস এবং অল্প অল্প ঘর্ম্ম নির্গত হইয়া শরীর সুস্থ বোধ হয়। শয়নকালে কিছু পরিমাণে ব্রাণ্ডি সেবনেও উপকার হইয়া থাকে। ২০ ফোটা টিং ওপিয়াই ২।৩ মিনিম্ ক্লোরফর্মের সহিত রাত্রে শয়নকালে সেবন করা যাইতে পারে। কেহ কেহ বলেন, সর্দ্দি লাগিলে শীতল জল পান করা উচিত নহে। শরীরকে বাহ্যিক শৈত্য হইতে রক্ষার জন্য সর্ব্বদা শরীর উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখা উচিত।

২। ওজিনা—নাসারন্ধ্রের পুরাতন প্রদাহ।

(OZÆNA.)

নির্ব্বাচন। সামান্য সর্দ্দি বারম্বার উপস্থিত হইয়া পরিপক্বাবস্থা প্রাপ্ত, নাসিকার স্নাইডিরিয়ান্ ঝিল্লী স্ফীত ও তথা

হইতে দুর্গন্ধবিশিষ্ট ক্লেদযুক্ত শ্লেষ্মা বিনির্গমন, নাসিকা মধ্যে ক্ষত, তথাকার কোমলাস্থির ধ্বংস ইত্যাদি লক্ষণ এই রোগ-নির্ণায়ক।

কারণ। উপদংশ, ষ্ট্রুমা ও গাউট্ ধাতু বিশিষ্ট লোকদিগের পুনঃ পুনঃ এবং দীর্ঘকালস্থায়ী সর্দ্দি এই রোগে পরিণত হইতে পারে। দুর্ব্বল শরীরে বারম্বার সর্দ্দি লাগিয়া শেষে এই রোগে পরিণত হয়।

রোগ-নির্ণয়। নাসারন্ধ্রে কোন দ্রব্য আবদ্ধ হইয়া, কিম্বা নাসিকার অস্থির কোন ধ্বংস অংশ আবদ্ধ হইয়া অথবা পলিপস্ বশতঃ শ্লেষ্মা-নির্গমনের ব্যাঘাত হইয়া রোগোৎপত্তি হইয়াছে কি না, ইহা স্থিরনিশ্চয় করিবার জন্য একটী শলাকা ও নেজ্যাল্ স্পেক্যুলমের সাহায্যে নাসারন্ধ্র সর্ব্বাগ্রে পরীক্ষা করা একান্ত কর্ত্তব্য, যেহেতু নাসিকা হইতে শ্লেষ্মা নির্গত হইতে না পারিলে, তাহা জমিয়া নাসাছিদ্রে প্রদাহ ও পরে ক্ষত জন্মায় ও দুর্গন্ধ হয়। বালকেরা সচরাচর নাসিকা মধ্যে মটর, অরহর, আশ-শ্যাওড়া বীজ, সোলা প্রবিষ্ট করাইয়া এই রোগে কষ্ট পাইয়া থাকে দেখা যায়। একটী বালক একখণ্ড সোলা নাসিকামধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেয়, ৩ মাস পরে তাহাকে দেখা যায় যে, নাসারন্ধ্র পচিয়া, কোমল প্যালেট্ ধ্বংস হইয়া গিয়াছে। যখন ঐ সোলা বহির্গত করা গেল, তখন নাসিকার অধিকাংশ পচিয়া বাহির হইয়া আসিল। কিছু দিবস পরে সমস্ত মুখমণ্ডলে স্লফিং ইরিসিপেলাস্ জন্মিয়া বালকটীর মৃত্যু হইয়াছিল।

উভয় নাসারন্ধ্রের মধ্যস্থ ব্যবধায়কে স্ফোটকোৎপত্তি হইয়া তাহার ধ্বংস হইলে এই রোগ জন্মিতে পারে। পলিপস্ নাসিকায় আছে কি না দেখা কর্ত্তব্য। নাসাগহ্বরে কখন কখন ধ্বংসপ্রাপ্ত অস্থি কিম্বা অপর কোন কঠিন দ্রব্য আবদ্ধ হইয়া

থাকিলে তাহাতে ফস্‌ফেট্ ও কার্ব্বনেট্ অব্ লাইম্, ম্যাগনিসিয়া এবং মিউকস্ সংযত হইয়া রাইনোলিথস্ (নাসাশিলা) জন্মিয়া এই রোগ জন্মে। অনেক সময়ে কি কারণে রোগ জন্মিয়াছে তাহা সহজে স্থিরনিশ্চয় করিয়া উঠিতে পারা যায় না। এমত স্থলে রিনোস্কোপ দ্বারা নাসারন্ধ্রের ঊর্দ্ধভাগ উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া তথাকার অস্থির অবস্থাদি উত্তমরূপে দেখা উচিত।

লক্ষণ। রোগোৎপত্তির কারণভেদে রোগলক্ষণের ইতর বিশেষ হইয়া থাকে। সাধারণ সর্দ্দি লাগিয়া নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত হইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার বিঘ্ন জন্মিয়া বিশেষ কষ্টকর হয়। ঐ ঝিল্লী সময়ে সময়ে এত স্ফীত হয় যে, দেখিলে পলিপস্ বলিয়া ভ্রম জন্মে। প্রচুর পরিমাণে গাঢ় দুর্গন্ধযুক্ত ও কখন কখন শোণিতমিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে ও তৎসঙ্গে সঙ্গে সম্মুখ কপালে বেদনা, সমূহ কাসির আবেগ, শারীরিক ও মানসিক অবসন্নতা বর্ত্তমান থাকে, সময়ে সময়ে ঐ ক্লেদ শুষ্ক ও কঠিন মামড়ির ন্যায় আবদ্ধ হইয়া থাকিলে সত্বরে পচিয়া অত্যন্ত দুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকে। যদি সত্বরে রোগ আরোগ্য না হয়, তবে উভয় নাসারন্ধ্রের ব্যবধায়ক ধ্বংস হইয়া কেবল মাত্র একটী ছিদ্র বর্ত্তমান থাকে। রোগী ক্রমে শীর্ণ হইয়া পড়ে, ক্ষুধাদি থাকে না। উপদংশ-বিষ-জর্জ্জরিত দেহে এই পীড়ায় সচরাচর নাসিকার অস্থির নিক্রোসিস্ ও কেরিজ্ জন্মিয়া মুখশ্রী কদাকার হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। স্থানিক। প্রত্যহ অন্ততঃ দুইবার উষ্ণজলে ফট্‌কিরি অথবা সল্‌ফেট্ অব জিঙ্ক্ (২০ আউন্সে ১০ গ্রেণ্) দ্রব করিয়া তদ্দ্বারা পিচকারী সহযোগে নাসারন্ধ্র পরিষ্কার করিয়া, ১ ড্রাম পরিমাণ নাইট্রেট্ অব্ মার্করি অয়েন্ট্‌মেণ্ট্

৬ ড্রাম্ পরিমাণে বসার সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহা তুলির দ্বারা লাগাইয়া দিবে। ধৌত করণ জন্য কার্ব্বলিক্ এসিড (১ ড্রাম্. ২০ আউন্স্ উষ্ণ জলে) লোসন্, পার্ম্যাঙ্গেনেট্ অব্ পটাশ্ লোসন্ ইত্যাদিও ব্যবহৃত হয়। নাইট্রেট্ অব্ মার্করি অয়েন্ট-মেন্টের পরিবর্ত্তে কার্ব্বলিক্ অইল্ (১ অংশ এসিড্, ১২ অংশ তৈল বা গ্লিসিরীন্) ব্যবহার করা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত গ্যালিক্ এসিড্ ও ট্যানিক্ এসিড্,বিস্মথ্ চূর্ণ ইত্যাদিও নস্যরূপে ব্যবহার করা যায়। ট্যানিক্ এসিড্ ও ফট্‌কিরি চূর্ণ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া নস্যরূপে ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার হয়, ইহা আমরা দেখিয়াছি। ফল কথা, নাসিকা উত্তমরূপে পরিষ্কার না করিয়া কোন ঔষধ প্রয়োগেই সুন্দররূপ ফল-লাভের আশা করা যাইতে পারে না।

সার্ব্বাঙ্গিক। রোগী দুর্ব্বলকায় হইলে এবং পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া উত্তমরূপ না থাকিলে কুইনাইন্, টিং ষ্টিল্, মিউরিয়াটিক্ এসিড্, আর্সেনিক্, কড্‌লিভার্ অইল্ ইত্যাদি বলকারক ঔষধ এবং পুষ্টিকর পথ্য অবশ্যই ব্যবস্থেয়। উপদংশ বিষ শরীরে বর্ত্তমান থাকিলে, অথবা ষ্ট্রুমস্ ও গাউটী ধাতু হইলে কড্‌লিভার অইলের সহিত আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ অতীব উপকারী। ঔষধের সহিত সুপথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। এতদ্ব্যতীত স্থান ও বায়ু-পরিবর্ত্তন, এবং সময়ে সময়ে জলের বাষ্প, পারদের বাষ্প, ক্রিয়েজোট্ ও টার্পিন্ তৈলের ধূম গ্রহণ ইত্যাদি-তেও যথেষ্ট উপকার হয়। উপদংশ বিষ শরীরে বর্ত্তমান থাকিলে পারদের বাষ্প প্রয়োগ দ্বারা যথেষ্ট উপকার হইবার সম্ভাবনা। রোগীর শরীর সর্ব্বদা উষ্ণবস্ত্রাবৃত থাকা উচিত।

৩। এফোয়ানিয়া—স্বরভঙ্গ।

(APHONIA.)

নির্ব্বাচন। লেরিংসের ও গ্লটিসের পেশীসমূহের ক্রিয়া-বৈষম্য বা নিম্মাণ-বৈষম্য প্রযুক্ত স্বরভঙ্গ জন্মিতে পারে। ইহা সামান্যাকার হইতে বোবায় পরিণত, এবং ঐ স্বরভঙ্গ কিয়ৎকাল জন্য বা স্থায়িরূপে অবস্থিতি করিতে পারে।

কারণ ও নিদান।—ক্রিয়া-বৈষম্য প্রযুক্ত স্বরভঙ্গ হইলে শারীরিক অবস্থার দ্বারা তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে। স্ত্রী-লোকের এই পীড়ায় জরায়বীয় ক্রিয়া-বৈষম্য এবং একটী ব, উভয় ডিম্বকোষের উত্তেজনা, রজোলোপ,রজঃ আধিক্য, শ্বেতপ্রদর বা ক্লোরোসিস্ রোগ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। কিয়দ্দিবস অস্পষ্ট বাক্যস্ফুরণ হইয়া পরিষ্কার স্বর বহির্গত হয়। আবার সে স্বরের লোপ হইয়া, অস্পষ্ট হইয়া উঠে, এইমত বারংবার হইতে পারে। দীর্ঘকাল উচ্চরবে কথা কহিলে স্বরভঙ্গ হয়। ভোক্যাল্ কর্ডের অতিক্রিয়া নিবন্ধন এরূপ হইয়া থাকে। হঠাৎ কোন প্রকারে ভয় বা আঘাত প্রাপ্ত হইলে, স্বরভঙ্গ হইতে পারে। অতিরিক্ত শোণিতস্রাব, মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস্, ডিপ্থিরিয়া, ও কঠিন জ্বরাদি রোগে ভোক্যাল কর্ড্ ক্ষীণতেজ হইলে অনেক সময় বাক্রোধ জন্মে। প্রায় ৩০ বৎসর বয়স্ক একটী স্ত্রীলোকের দক্ষিণ পাদে ইরিসিপেলাস্ হয়, সেই সঙ্গে সঙ্গে টাইফইড্ লক্ষণাক্রান্ত লোফরম্ রেমিটেণ্ট ফিবার্ হইয়া প্রায় দেড় মাসে রোগী আরোগ্য লাভ করে। এই পীড়ার সময় প্রত্যহ প্রায় ৬।৭ আউন্স্ পরি-মাণে পূয নিঃসৃত হইত। রোগ আরোগ্য হইলে দক্ষিণ অর্দ্ধা-ঙ্গের পক্ষাঘাত এবং বাক্যাস্ফুরণে সমূহ কষ্ট জন্মে। প্রায় ৬।৭ মাস কাল মধ্যে ঐ রোগীর কথা আদৌ বুঝা যাইত না। তিন

বৎসর অতীত হইল, যদিও এক্ষণে পূর্ব্বাপেক্ষা বাক্য অনেক পরিষ্কার হইয়াছে, তথাপি সুন্দররূপ আরোগ্য হয় নাই। অপর অঙ্গের পক্ষাঘাত সুন্দররূপে আরোগ্য হইয়াছে। ৬।৭ মাসের অধিক কাল ঔষধ সেবন করে নাই। ক্রমে যত শরীরে বলসঞ্চার হইতে থাকিল, পক্ষাঘাত ও অস্পষ্ট বাক্য তত অন্তর্হিত হইতে লাগিল। এক্ষণে রোগী সবল ও সুস্থকায় আছে। তবে কেবল মাত্র কথার জড়তা আছে ও সত্বরে অধিক কথা কহিতে কষ্ট বোধ করে।

ভোক্যাল্ কর্ডের নিকটস্থ (স্বররজ্জুর নিকটস্থ) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ, সিরম্ সঞ্চয়, অথবা ক্ষত জন্মিয়া, লেরিংস্‌তে (কণ্ঠ-নালীয়) অথবা ইহার নিকট স্ফোটক জন্মিয়া তাহার সঞ্চাপনে, অথবা ফুস্‌ফুসে টুবার্ক্ল জন্মিয়া নির্ম্মাণ বিকার বশতঃ স্বরভঙ্গ জন্মিয়া থাকে। এই রোগোৎপত্তির কারণ নির্ণয় জন্য লেরিঙ্গ-স্কোপ্ নামক (কণ্ঠদর্পণ) কণ্ঠনালী পরীক্ষার যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। ইহার সাহায্যে জিহ্বার পশ্চাৎ ভাগ ও তথাকার নলাকার গ্রন্থি-সকল (ফলিক্ল্স্) প্রথমে দেখা যায়, তৎপরে এই স্থান ও অলি-জিহ্বার সম্মুখাংশের মধ্যস্থ নিম্নস্থান, তৎপরে অলিজিহ্বার অগ্র-ভাগ ও ইহার লেরিংসের দিকের অংশ (অর্থাৎ পশ্চাৎ অংশ) দেখা যায়, শেষে লেরিংসের অভ্যন্তর ও তন্মধ্যস্থ উজ্জ্বল সীমা-বিশিষ্ট সচঞ্চল একটী অগ্র পশ্চাতে নিম্ন স্থান দেখা যায়। এই নিম্ন স্থানের উজ্জ্বল সীমাদ্বয় নিম্ন থাইরো-এরিটেনইড্ বন্ধনী বা প্রকৃত স্বররজ্জু দ্বারা নির্ম্মিত ও এই দুই সীমাকেই গ্লটিস্ কহে। গ্লটিসের উপরিভাগে উচ্চ থাইরো-এরিটেনইড্-বন্ধনী-বিনির্ম্মিত অপ্রকৃত-স্বররজ্জু অবস্থিত। গ্লটিসের নিম্নে ট্রেকিয়া (কণ্ঠনালী) ও তাহার নিম্নাংশ পর্য্যন্ত দেখা যায়।

ভাবিফল। ফুস্‌ফুসে টুবার্ক্ল জন্মিয়া স্বরভঙ্গ হইলে আরোগ্যের প্রত্যাশা অল্পই থাকে। যক্ষ্মা রোগের শেষ দশাতেই সচরাচর স্বরভঙ্গ উপস্থিত হয়। মস্তিষ্কের রোগবশতঃ নিমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ু পীড়িত হইয়া কণ্ঠনালীর পেশীর পক্ষাঘাত জন্মে ও তজ্জন্য স্বরভঙ্গ কখন কখন অতিকষ্টে আরোগ্য হইতে পারে।

চিকিৎসা। ক্রিয়া-বৈষম্য প্রযুক্ত স্বরভঙ্গে লৌহঘটিত ঔষধের সহিত কুইনাইন এবং নক্স্ ভমিকা ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার হয়। এতৎসহ পুষ্টিকর পথ্যও ব্যবস্থেয়।

নির্ম্মাণবিকার বশতঃ স্বরভঙ্গে স্বররজ্জুর নিকটস্থ প্রদাহ বা ক্ষত আরোগ্য জন্য ৩০।৪০ গ্রেণ্ পরিমাণ কষ্টিক্ ১ আং পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া তুলি দ্বারা পীড়িত স্থানে লেপ দিবে। ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ও টিং ফেরি প্রত্যেক ১ ড্রাম্ পরিমাণে ১৫ আউন্স্ জলে মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা কুল্লি করিতে দিবে। যদি রোগীর শরীরে উপদংশ-বিষ বর্ত্তমান হেতুতে স্বরভঙ্গ জন্মিয়া থাকে, তবে তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার দর্শে। গ্লটিস্ স্ফীত হইয়া উঠিলে তাহা চিরিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। পলিপস্ জন্মিলে বা অপর কোন দ্রব্য আবদ্ধ হইয়া থাকিলে, তাহা দূরীভূত করা কর্ত্তব্য। কণ্ঠনালীর পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ স্বরভঙ্গে তাড়িত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

৪। একুট্ লেরিংজাইটিস্—তরুণ কণ্ঠনলী-প্রদাহ।

(ACUTE LARYNGITIS.)

নির্ব্বাচন। এই পীড়া সাধারণতঃ বয়স্কদিগেরই হইয়া থাকে। শ্বাস কষ্ট,গলদেশে বেদনা; গলাধঃকরণে সমূহকষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ এই রোগ-নির্ণায়ক। এতৎসহ জ্বরও সময়ে সময়ে বর্ত্তমান থাকে।

কারণ। শারীরিক দৌর্ব্বল্য, আর্দ্র ও অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, পূর্ব্ব হইতে পুরাতন কণ্ঠনলী প্রদাহ, গলদেশে ক্ষত, শীতল বায়ু সেবন ও গলদেশে লাগান, শরীরে উপদংশ-বিষ বর্ত্তমান ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। জ্বর, গলদেশে বেদনা, পীড়িত স্থান আরক্ত, শ্বাস-কষ্ট, গলাধঃকরণে সমূহ বেদনা অনুভব, স্বরভঙ্গ, চিত্ত-চাঞ্চল্য, ঘন ঘন কাসের আবেগ, গভীর শ্বাস এবং শ্বাসগ্রহণ কালে সঞ্চিত শ্লেষ্মার শব্দ অনুভব হয়। কাসিতে কাসিতে মুখমণ্ডল আরক্তিম হইয়া উঠে। কাসির সময় বোধ হয়, যেন বায়ু সহজে প্রবেশ করিতে পারিতেছে না। কাসিতে এত কষ্ট জন্মে যে, চক্ষুর্দ্বয় হইতে জল বহির্গত হয়, নাসিকা প্রসারিত হয়, মুখমণ্ডল সমূহ কষ্ট-ব্যঞ্জক বোধ হয়। পাছে শ্বাসকষ্ট হইয়া মৃত্যু হয়, রোগীর মনে এই আতঙ্কা উপস্থিত হইতে থাকে। রোগ নিতান্ত কঠিন হইলে রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, জীবনে হতাশ হয়, জ্বর প্রবল হইয়া উঠে, বিহ্বল-বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, জিহ্বামূল ও কণ্ঠনলী স্ফীত হইয়া বায়ু-গমন রোধ হয়, ও শ্বাস রোধ হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

স্থায়িকাল। ২৪ ঘণ্টা হইতে ৪।৫ দিবস পর্য্যন্ত রোগ প্রবলাবস্থায় থাকিতে পারে। যদি চিকিৎসায় উপশম না হইয়া ক্রমে রোগ বৃদ্ধি হইতে থাকে, তবে ৪।৫ দিবসের মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। কখন কখন দুর্ব্বল ব্যক্তির এই রোগ হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হওয়া অসম্ভব নহে।

ভাবিফল। এই স্থান দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য সম্পাদিত হয়, সুতরাং শ্বাস রোধ প্রযুক্ত মৃত্যুর আশঙ্কা যাহাতে সমধিক, তাহার ভাবিফল সর্ব্বদাই অস্থির। বালকের পক্ষে এই রোগের ভাবিফল নিতান্ত অমঙ্গলকর। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিরও যদি চিকিৎসায় পীড়ার উপশমমাত্র না হইয়া ক্রমে রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, অত্যন্ত কাসির আবেগ হয়, মুখমণ্ডল মলিন হয়, মাস্তিষ্ক্য-বিকার জন্মে, গলাধঃকরণের ক্ষমতা লোপ হয়, তবে ভাবিফল অমঙ্গলজনক স্থির করিতে হইবে।

চিকিৎসা। রোগীকে সম্পূর্ণরূপ স্থিরভাবে থাকিতে উপদেশ দিয়া অধিক কথা কহিতে নিষেধ করিবে। গৃহের বায়ু উষ্ণ রাখিবে। রোগ-লক্ষণ অবগত হইবামাত্র এক্‌ষ্ট্রাক্‌ট্ বেলাডোনা গলদেশে প্রলেপ দিয়া তুলা ও ফ্লানেল্ ব্যাণ্ডেজ দ্বারা জড়াইয়া দিবে। ক্লোরফরম্ বা হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ স্ফুটিত জলে নিক্ষেপ করিয়া তাহার বাষ্প (ইন্‌হেলেটর্ যন্ত্রে) গ্রহণ করিতে বলিবে; ইহাতে শ্বাসকষ্ট ও বেদনার লাঘব হইবে। এতদ্ব্যতীত গলদেশে ফ্লানেল্ দ্বারা স্ফুটিত জলের সেক দিবে। ইহাতে পীড়ার উপশম না হইলে কষ্টিক্ লোসনের (১ আং পরিস্রুত জলে ৮০ গ্রেণ্) স্থানিক লেপ দিবে। এই অবস্থায় কোষ্ঠ পরিষ্কার ও ঘর্ম্ম করণ জন্য লাবণিক বিরেচক ঔষধের সহিত ইপিকাকুয়ানা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কেহ কেহ টিং আইওডিনের বাহ্যিক

ব্যবহার অনুমোদন করেন। এই সমস্ত উপায়ে পীড়ার উপ-শম না হইয়া শ্বাস রোধ হইয়া রোগীর মৃত্যুর আশঙ্কা হইলে, ট্রেকিয়টমি অপারেশন করিবে। রক্ত-মোক্ষণ করিতে কেহ কেহ উপদেশ দেন, কিন্তু রোগী দুর্ব্বল ও নাড়ী ক্ষীণ হইলে, কদাচ তাহা করা কর্ত্তব্য নহে। উপদংশ-বিষ-কারণোদ্ভূত রোগ হইলে পারদ-বাষ্প গ্রহণ বা পারদ প্রয়োগে সময়ে সময়ে যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে।

পথ্য। দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথ, ডিম্বের কুসুম, উষ্ণ চা, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি পুষ্টিকর ও উষ্ণকর পথ্য দিবে। রোগী গলাধঃকরণে অসমর্থ হইলে ঔষধ ও পথ্য মলদ্বারে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

৫। ক্রনিক্ লেরিংজাইটিস—পুরাতন কণ্ঠনলী-প্রদাহ।

(CHRONIC LARYNGITIS.

নির্ব্বাচন। অধিক দিবস পর্য্যন্ত স্বরভঙ্গ, কাসি, অধিক দিবস পর্য্যন্ত গলদেশে বেদনা, কিন্তু সে বেদনা তরুণ প্রদাহের ন্যায় তীব্র নহে, ইত্যাদি লক্ষণ এই রোগ-নির্ণায়ক।

কারণ। তরুণ প্রদাহের শেষাবস্থা, ফুস্‌ফুসের টুবার্কিউলার্ রোগ বা যক্ষ্মা রোগ, উপদংশ রোগ ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। এতদ্ব্যতীত যে যে কারণে কণ্ঠনলীর তরুণ প্রদাহ জন্মে, ইহাও সেই কারণে জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। গলদেশে বেদনা, স্বরভঙ্গ, মধ্যে মধ্যে কাসির আবেগ, প্রায় সর্ব্বদাই গলার মধ্যে সড়্ সড়্ অনুভব, অল্প অল্প শ্লেষ্মা কাসির সহিত বহির্গমন, শ্বাসকষ্ট, কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে

কষ্টানুভব ইত্যাদি এই রোগের লক্ষণ। স্বরের পরিবর্ত্তনই এই রোগের প্রধান লক্ষণ। স্বর কখন চেরা, কখন বিকৃত ও রুক্ষ, কখন বা নিতান্ত সূক্ষ্ম, কখন স্বাভাবিক বোধ হইয়া থাকে। কিন্তু কোন্ সময়ে যে কিরূপ স্বর বহির্গত হইবে, তাহার কিছু স্থিরতা নাই। তবে নিদ্রা বা দীর্ঘকাল কথা না কহার পর কথা কহিলে স্বর সূক্ষ্ম ও রুক্ষ বোধ হয়। কথা কহিতে কহিতে ক্রমে স্বর মোটা ও পরিষ্কার হয়। যক্ষ্মা ও উপদংশজনিত স্বরভঙ্গ দীর্ঘকালস্থায়ী হয় ও কণ্ঠনলীর মধ্যে ক্ষত জন্মে। এই সময়ে রোগীর শরীর নিতান্ত শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কণ্ঠদর্পণ দ্বারা কণ্ঠনলীর এই অবস্থা পরিষ্কার রূপে অবগত হইতে পারা যায়।

চিকিৎসা। কণ্ঠনলী মধ্যে কষ্টিক্ লোসন্ সংলগ্ন উপকারী। টিং ফেরি পার্ক্লোরিডাই, গ্লিস্রীণ (১ ড্রামে ১ আং গ্লিস্রীণ) সহ মিশ্রিত করিয়া তুলিদ্বারা পীড়িত স্থানে লেপ দিবে। এতদ্ব্যতীত সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্, সল্‌ফেট্ অব্ কপার্, ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্ প্রভৃতিরও স্থানিক প্রয়োগ ব্যবহৃত হয়। বেদনানিবারণ জন্য্ এক্‌ষ্ট্রাঃ বেলাডোনা গলদেশে প্রলেপ দিয়া তুলা বা ফ্লানেল্ দ্বারা গলদেশ আবৃত রাখিবে। হেম্‌লক্, ক্লোরফরম্ ইত্যাদি স্ফুটিত জলে মিশ্রিত করিয়া তাহার বাষ্প গ্রহণে যাতনা নিবারণ ও স্থানিক প্রদাহ প্রশমিত হয়। পরিপাক শক্তি উত্তেজিত ও শরীরে বলবিধান জন্য টিং ষ্টিল্, কুইনাইন্, বার্ক্, নক্স্ভমিকা প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। কাসির আবেগ নিবারণ জন্য টার্পিন্ তৈল, ক্লোরফরম্,ও ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়মের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ উপকারী। উপদংশ-জনিত রোগে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ কোন রূপ তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত অবশ্যই

ব্যবস্থে রোগীর শরীর ও গলদেশ বাহ্যিক শৈত্য সংলগ্ন হইতে রক্ষা করিবার জন্য সর্ব্বদাই শরীর ও গলদেশ উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখা উচিত। দুগ্ধ, মধ্যে মধ্যে মাংসের ক্বাথ, ডিম্বের কুসুম, পোর্ট ওয়াইন্ ইত্যাদি পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা রোগীর বল রক্ষা করা আবশ্যক। অর্ব্বুদ, পলিপস্, ক্যান্সার্ প্রভৃতি কণ্ঠনলীতে জন্মিয়া শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাইলে তাহা চিরিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। কণ্ঠনলী-প্রদাহ পুরাতন ভাব ধারণ করিলে তাহা সত্বর আরোগ্য হওয়া কঠিন, এজন্য ঔষধাদিতে সত্বরে আরোগ্য না হইলে,রোগীর স্থান-পরিবর্ত্তন করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

৬। ইডিমা অব্ গ্লটিস্—গ্লটিসের স্ফীততা।

(ŒDEMA OF THE GLOTTIS.)

নির্ব্বাচন। গলদেশের স্ফীততা, বাক্যস্ফুরণে কষ্টানুভব, মুহুর্মুহুঃ কাসির আবেগ, গলাধঃকরণে কষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ এই রোগ-নির্ণায়ক। কিন্তু কণ্ঠদর্পণের সাহায্য ব্যতীত প্রকৃতপক্ষে রোগ নির্ণয় করা কঠিন।

কারণ ও লক্ষণ। যে যে কারণে কণ্ঠনালী-প্রদাহ জন্মে ও যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, ইহাও সেই সমস্ত কারণে জন্মিয়া থাকে, ও সেই সেই লক্ষণ উপস্থিত হয়, এতদ্ব্যতীত হঠাৎ অত্যুষ্ণ জল পান, উগ্র দ্রাবক বা ক্ষার গলাধঃকরণ বশতঃও ইহা জন্মিয়া থাকে। এই সমস্ত দ্রব্য অনিচ্ছা সত্ত্বে গলাধঃকরণ কালে লেরিংস্ ও ফেরিংসের পেশীসমূহের সংকোচন দ্বারা উক্ত দ্রব্য সমস্ত উৎক্ষিপ্ত হইয়া মুখও নাসিকাদি দ্বারা বহির্গমন কালে তত্তৎ স্থানে রোগ

জন্মিতে পারে। কখন কখন ইরিসিপেলাস্, শোথ্ ও মূত্রপিণ্ডের পীড়া বশতঃও গ্লটিসের স্ফীততা জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা। পীড়িত স্থানের ভিতর কষ্টিক্ লোশনের (১ আউন্স পরিস্রুত জলে, ৮০ গ্রেণ্ কষ্টিক্) লেপ দিবে, গলদেশে উষ্ণ জলের ফোমেণ্টেশন্ করিবে, তুলা বা ফ্লানেল্ দ্বারা গলদেশ এবং উষ্ণ বস্ত্রাদির দ্বারা বক্ষঃস্থল আবৃত রাখিবে। গ্লটিস্ অত্যন্ত স্ফীত হইলে সেই স্থান চিরিয়া দিবে এবং শ্বাসরুদ্ধ হইয়া মৃত্যু হইবার আশঙ্কা হইলে পীড়িত স্থান সুন্দররূপে পরীক্ষা করিয়া ট্রেকিয়টমি বা লেরিঙ্গটমি অপারেশন্ দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষা করিবে।

৭। লেরিঞ্জিস্মস্ ষ্ট্রিডিউলস্—কণ্ঠাক্ষেপ।

(LARYNGISMUS STRIDULUS.)

নির্ব্বাচন। ইহা শৈশবাবস্থার পীড়া। শিশুর দন্তোদ্গম-কালে এবং দুই বৎসর বয়ঃক্রমের পূর্ব্বে এই পীড়া হয়। স্বররজ্জু পরস্পর নিকটবর্ত্তী হইয়া বায়ুর প্রবেশদ্বার সংকোচ বা এককালীন রুদ্ধ করিয়া ফেলে।

কারণ। এইটী শৈশবাবস্থার রোগ। শিশুর শরীর যদি গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট হয়, রিকেটস্ বশতঃ যদি মস্তকের অস্থি পাতলা হয়, তবে এই রোগ হইতে পারে। দাঁত উঠিবার কালে এবং শিশুর অন্ত্রে ক্রিমি থাকিলে, স্নায়বীয় উত্তেজনা বশতঃ এই রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা। এতদ্ব্যতীত অকস্মাৎ ভয় পাইলে বা ক্রোধের উদ্রেক হইলে এবং গ্রীবাদেশের গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত হইলে, মস্তিষ্কে বা মেরুদণ্ডে আঘাত লাগিলে, এবং কোন

দ্রব্য তাড়াতাড়ি গলাধঃকরণ কালেও এ রোগ হইতে পারে। অধুনাতন সময়ের বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের মতে ট্রাইফেসিয়াল্, নিমোগ্যাষ্ট্রিক্ ও স্পাইন্যাল্ স্নায়ুগণের উত্তেজনাবশতঃ কশেরুকামজ্জা, রেকরেণ্ট্ লেরিঞ্জিয়াল্ স্নায়ু এবং ইণ্টারকষ্টাল্ ও ডায়াফ্রাগ্ম্যাটিক্ স্নায়ুদিগের আক্ষেপ বশতঃ এই রোগোৎপত্তি হইয়া থাকে।

লক্ষণ। এই রোগ সচরাচর রাত্রিতে প্রকাশ পাইয়া থাকে। দুই একবার শ্বাসকষ্ট হইয়া গভীর নিশ্বাস গ্রহণান্তে শিশু নিদ্রিত হইয়া পড়ে। রোগাক্রমণ হইবামাত্র কোন গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হয় না। কেবল মাত্র ২।১ বার দীর্ঘনিশ্বাস গ্রহণ ও ত্যাগ করে। জ্বর প্রায় থাকে না। রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে কোন বিশেষ অসুখ দেখা যায় না। কখন কখন দুই এক দিবস পূর্ব্ব হইতে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিয়া অকস্মাৎ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত ও শ্বাসগ্রহণকালে হস্তপদ আকুঞ্চিত, মুখমণ্ডল আরক্তিম, গ্রীবা ও বক্ষঃদেশ স্ফীত হইয়া উঠে; একরূপ কুস্বর নির্গত হয়, হঠাৎ দেখিলে নির্জীবতার সমস্ত লক্ষণই দেখা যায়। যদি এই অবস্থায় নিশ্বাস পতিত না হয়, তবে তাহাতেই শ্বাস রোধ জন্য মৃত্যু হইয়া থাকে। নিশ্বাস পড়িলে কিছু ক্ষণ পরে পুনরায় এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

ভাবিফল। শিশু যদি পূর্ব্ব হইতে ক্ষীণবল থাকে, রোগ যদি পুনঃ পুনঃ হয়, অঙ্গাক্ষেপাদি যদি প্রবল হয়, তবে ভাবিফল অশুভজনক। নচেৎ চিকিৎসা-সাধ্য।

চিকিৎসা।—রোগাক্রমণকালে। মস্তকে শীতল জল ও পদদ্বয় হাঁটু পর্য্যন্ত উষ্ণ জলে নিমজ্জিত রাখিবে, বক্ষোপরি হস্তদ্বয় অল্প অল্প আঘাত করিবে, শ্বাসরোধের বিশেষ সম্ভাবনা

দেখিলে কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া করিবে, ও জিহ্বা ধরিয়া সম্মুখদিকে বাহির করিবে। মুহুর্মুহুঃ আক্ষেপ উপস্থিত হইতে থাকিলে নাসাগ্রে ক্লোরফরম্-বাষ্প এবং অচৈতন্যাবস্থায় এমোনিয়া বা ইথরের বাষ্প প্রয়োগ করিবে। ইহাতে প্রতীকার না হইয়া সাংঘাতিক শ্বাস রোধের উপক্রম দেখিলে, শেষ উপায় ট্রেকিয়টমি অপারেশন্ করিয়া জীবন রক্ষার চেষ্টা করিবে। পরিষ্কার শীতল বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে রোগীকে স্থির ভাবে শয়ান রাখিবে। দাঁত উঠিবার উপক্রম ও মাঢ়ী স্ফীত দেখিলে তৎস্থান চিরিয়া দিবে, অন্ত্রে কৃমি বর্ত্তমান থাকা বিবেচিত হইলে স্যাণ্টোনাইন্ দিবে এবং হিঙ্গুর পিচ্‌কারী ও তৎসঙ্গে কোন মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। তৎপরে আক্ষেপ-নিবারক ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ডাক্তার ট্যানার্ বলেন যে, ⅙ গ্রেণ্ পরিমাণ এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ বেলাডোনা দিবসমধ্যে তিন বার সেবন করিতে দেওয়ায় সময় সময় যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। পুনশ্চ উক্ত বেলাডোনার সহিত ব্রোমাইড অব্ পটাশিয়ম্ বা এমোনিয়ম্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় তাহার ক্রিয়ার বৃদ্ধি হয়। এমত স্থলে বায়ু পরিবর্ত্তন সমূহ উপকারী। লঘুপথ্য অবশ্য ব্যবস্থেয়, এতদুদ্দেশে দুগ্ধই শ্রেষ্ঠ। ছেলেদিগকে অধিক খাইতে দেখিলে যাঁহারা পরম প্রীত হয়েন, তাঁহাদিগের এইটী বিশেষরূপে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, যে ছেলেরা অধিক খায়, তাহারাই অধিক সময় রোগে কষ্ট পায়।

৮। হিমপ্‌টিসিস্‌—ফুস্‌ফুস্‌ হইতে রক্তস্রাব।

(HŒMOPTYSIS.)

নির্ব্বাচন। লেরিংস্‌, ট্রেকিয়া, ব্রঙ্কিয়াল্‌নলী, বা ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষ হইতে মুখ দিয়া রক্ত নির্গত হয়। কোনরূপ বাহ্যিক আঘাতবশতঃ এই রক্ত নির্গত হইলে তত আশঙ্কা নাই; কিন্তু যদি ফুস্‌ফুসের বায়ুনলী, বায়ুকোষ, অথবা হৃদ্‌পিণ্ডের ধমনী হইতে এই শোণিত নির্গত হয়, তবে সমূহ আশঙ্কার কারণ আছে। হিমপ্‌টিসিস্‌ (রক্তকাশ), ও হিমেটিমেসিস্‌ (রক্তবমন), এই দুই প্রকার রোগে মুখ দিয়া রক্ত নির্গত হইয়া থাকে। সুতরাং অগ্রে তাহা স্থির করা কর্ত্তব্য। যেহেতু এতদুভয়ের উৎপত্তি-স্থান ও কারণ পৃথক্‌ পৃথক্‌।

হিমপ্‌টিসিস্‌ হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।	হিমেটিমিসিস্‌ হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।
১। শ্বাসকষ্ট ও বক্ষঃপ্রদেশে বেদনা।	১। বমনোদ্বেগ ও পাকাশয় প্রদেশে বেদনা।
২। কাসিতে কাসিতে রক্ত উঠে।	২। প্রচুর পরিমাণে রক্তবমন হয়।
৩। রক্ত ফেনযুক্ত।	৩। রক্ত ফেনযুক্ত নহে।
৪। কাসি রক্তমিশ্রিত।	৪। এই রক্ত কৃষ্ণ বর্ণবিশিষ্ট।
৫। এই রক্ত উজ্জ্বল লোহিত বর্ণবিশিষ্ট।	৫। উদ্গীরিত খাদ্যদ্রব্য রক্তমিশ্রিত।
৬। মলে রক্ত বর্ত্তমান থাকে না।	৬। অন্ত্র হইতে বিনির্গত দ্রব্যে রক্ত বর্ত্তমান থাকে।
৭। ফুস্‌ফুস্‌ ও শ্বাসনলী সম্বন্ধীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।	৭। গ্যাষ্ট্রিক্‌ ও ডিওডিন্যাল লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

কারণ। ক্ষয়কাসের প্রথমাবস্থায় রক্তাধিক্যবশতঃ সচরাচর কাসির সহিত রক্ত উঠিতে থাকে, এবং শেষাবস্থায় কোষ-

গহ্বরে শোণিত-বাহী শিরা বিদীর্ণ হইয়া রক্ত উঠিতে থাকে। হৃদপিণ্ডের পীড়া ফুস্‌ফুসের প্রদাহ ও তথাকার স্ফোটোকোৎপত্তি, গ্যাংগ্রিন্‌, ক্যান্‌সার্‌, বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীতে এনিউরিজম্‌ স্ত্রীলোকের মাসিক ঋতুস্রাব আবদ্ধ ইত্যাদি কারণে ফুস্‌ফুস হইতে রক্ত নির্গত হয়। বক্ষে আঘাতাদি বশতঃ কোন রক্তবাহী নাড়ী বিদীর্ণ হইয়া রক্ত নির্গত হইতে পারে।

লক্ষণ। ফুস্‌ফুস্‌ হইতে শোণিতস্রাবে শারীরিক অবসন্নতা, কখন কখন জ্বরলক্ষণ, কাসির আবেগ, বক্ষঃপ্রদেশে বেদনা, ভার বোধ এবং চলনশক্তিবিশিষ্ট চিন্‌চিন্‌ ভাবানুভব ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই রক্ত কখন অল্প কখন বা অধিক পরিমাণে নির্গত হয়। উজ্জ্বল লোহিত বর্ণবিশিষ্ট ফেনযুক্ত রক্ত কাসির সহিত বহির্গত হয়। ফুস্‌ফুসে টুবার্ক্‌ল সঞ্চয় কালে রক্তাধিক্য হইলে ধমনী বিদীর্ণ হইয়া প্রচুর পরিমাণে শোণিতস্রাব হইলে ক্ষয়কাসোৎপত্তি হইতেছে, ইহা স্থির বুঝিতে হইবে। এতদ্ব্যতীত থাইসিস্‌ (ক্ষয়কাস) রোগের শেষ দশায়, যখন ফুস্‌ফুস্‌ মধ্যে গহ্বর উৎপন্ন হইয়াছে, তখনও শোণিতবাহী শিরা বিদীর্ণ হইয়া যথেষ্ট পরিমাণে শোণিত স্রাব হয়। অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হইলে রক্তবমন বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। বৃহৎ রক্তবাহী নাড়ীতে এনিউরিজম্‌ হইলে রক্তমিশ্রিত কাসি উঠিতে পারে। যে কোন কারণে ফুস্‌ফুস হইতে রক্ত বহির্গত হউক না কেন, তাহাতেই রোগী অল্প দিবস মধ্যে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, ও চিত্তচাঞ্চল্য উপস্থিত হয়।

ভাবিফল। যে কোন কারণবশতঃ শোণিত নির্গত হউক না কেন, প্রথম হইতে তাহার সুচিকিৎসা হইলে প্রায় সাংঘাতিক হয় না। যদি এই শোণিতস্রাব ক্ষয়কাসের প্রথম বা শেষ অবস্থা-

ব্যঞ্জক হয়, তবে ভাবিফল অনিশ্চিত। যেহেতু ফুস্ফুসের এই পীড়া অতি কঠিন, এবং ইহার আরোগ্যে এই রক্তস্রাব আরোগ্য আশ্রয়-স্থানভাগী।

চিকিৎসা। এই শোণিতস্রাব যদি রক্তাধিক্য বশতঃ হইয়া থাকে, তবে লাবণিক বিরেচক ঔষধ অবশ্য ব্যবস্থেয়। তৎপরে নিম্নলিখিত ঔষধ ৪।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

টিং ডিজিট্যালিস্	৫ মিনিম্	মিশ্রিত করিবে।
গ্যালিক্ এসিড্	১০ গ্রেণ	
এরোম্যাটিক্ সল্‌ফিউরিক্‌এসিড্ ...	১৫ মিনিম্	
টিং সিনামন্	½ ড্রাম্	
একষ্ট্রাঃ আর্গটি লিকুইডম্ ...	১০ মিনিম্	
জল	১ আং	

এক মাত্রা। ইহা ৪।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

অত্যন্ত কাসির আবেগ থাকিলে ও রাত্রিকালে অনিদ্রাবশতঃ সমূহ কষ্ট হইলে একমাত্রা মর্ফিয়া শয়নকালে দিবে। জ্বর থাকিলে প্রত্যহ নিশ্চয়ই কুইনাইন্, ডাইলিউটেড্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ ও সল্‌ফেট্ অব্ আয়রণের সহিত সেবন করিতে দিবে। বক্ষঃদেশে বেদনায় তার্পিন্ তৈল মর্দ্দন ও সেবন উপকারী। রক্তস্রাব রোধ হইলে কড্‌লিভার অইল্ ব্যবস্থা করিবে। ইহার স্থানিক মর্দ্দন ও সেবন উপকারী। বক্ষঃদেশের বেদনায় ব্লিষ্টার ও ড্রাইকপিং উপকারী। অত্যন্ত অধিক পরিমাণে শোণিত-স্রাব হইতে থাকিলে টুক্‌রা টুক্‌রা বরফ চুষিতে দিবে। রোগী যাহাতে দুর্ব্বল হইয়া না পড়ে, তজ্জন্য দুগ্ধ, মাংস, ডিম্ব ইত্যাদি পুষ্টিকর পথ্য দিবে। এই রোগ ক্ষয়কাসের লক্ষণ মাত্র হইলে তাহার বিস্তৃত বিবরণ ক্ষয়কাসের সহিত থাকিবে।

সতর্কতা। কোনরূপ উগ্র মাদক দ্রব্য সেবন ও শারীরিক এবং মানসিক পরিশ্রম পরিহার্য্য। স্থিরভাবে শয্যায় মস্তক ও গ্রীবাদেশ উত্তোলনপূর্ব্বক শয়ন করিয়া থাকিবে। শরীর সর্ব্বদা বস্ত্রাবৃত রাখিবে।

৯। ব্রন্‌কাইটিস—বায়ুনলী-প্রদাহ।

(BRONCHITIS.)

ফুস্‌ফুসের বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে ব্রন্‌কাইটিস্ কহে। এই প্রদাহ তরুণ ও পুরাতন, ক্ষুদ্র ও বৃহৎ নলীতে উভয় বিধই হইতে পারে। ইহা ফুস্‌ফুসের সর্ব্বত্র বা একাংশে জন্মিতে পারে। অবস্থাভেদে এই রোগ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। (ক) তরুণ বায়ুনলী-প্রদাহ বা একুাট্ ব্রন্‌কাইটিস্, (খ) পুরাতন বায়ু-নলী-প্রদাহ বা ক্রনিক্ ব্রন্‌কাইটিস্।

(ক) একুাট্ ব্রন্‌কাইটিস্ বা তরুণ বায়ুনলী-প্রদাহ।

কারণ। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। সকল অবস্থার ও সকল বয়সের লোকেরই এই রোগ হইতে পারে। তন্মধ্যে বালক ও বৃদ্ধের অধিক হইবার সম্ভাবনা। সবলকায় অপেক্ষা দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের ধাতুতে সহসা সর্দ্দি লাগিয়া এই রোগ জন্মে, সহসা ঋতু পরিবর্ত্তন বশতঃ বায়ুমণ্ডলী উষ্ণ হইতে শীতল ভাব ধারণ করিলে, অথবা যে স্থানে সর্ব্বদা শীতল বায়ু সঞ্চালিত হয়, তথায় বাস করিলে, পূর্ব্ব হইতে কোন পীড়া জন্য ফুস্‌ফুস্ দুর্ব্বল হইয়া থাকিলে, পুরাতন ব্রন্‌কাইটিস্ বা হৃদপিণ্ডের পীড়াবশতঃ ব্রন্‌কাইয়ের শোণিতবাহী ধমনীতে রক্তাধিক্য থাকিলে, এবং রিকেটস্ বা টুবার্কিউলোসিস্ প্রভৃতি দৈহিক পীড়া থাকিলে ও রোগী মদ্যপায়ী হইলে এই রোগ হইবার সমূহ সম্ভাবনা।

উদ্দীপক কারণ। আর্দ্র বায়ুস্থ শৈত্য সংস্পর্শে এবং জলে ভিজিলে বা কোন কারণে শরীরে অধিক শৈত্য লাগাইলে, ও নিশ্বাস দ্বারা কুজ্ঝটিকা বা শিশির-কণা-মিশ্রিত শীতল বায়ু গ্রহণ করিলে এই রোগ হইবার সমূহ সম্ভাবনা, এই কারণে অস্মদ্দেশে বর্ষা ও শীতকালে এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। হাম জ্বর, বসন্ত, টাইফস্ ও টাইফইড্ জ্বর, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি কারণে শরীরস্থ শোণিত দূষিত হইলে এই রোগ হইতে দেখা যায়। শিশুদিগকে অনাবৃত গাত্রে রাখিলেও এই রোগ জন্মে। এতদ্ব্যতীত কোনরূপ উগ্র বাষ্প অথবা ময়লা ও রাস্তার ধূলি-পরিপূরিত বায়ু শ্বাস দ্বারা গ্রহণ, ইত্যাদি কারণে ফুস্ফুস্ মধ্যে প্রদাহ জন্মিয়া ব্রন্‌কাইটিস্ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। তরুণ বায়ুনলী প্রদাহে বক্ষঃপ্রদেশে টানবোধ, ষ্টার্ণমের নিম্নে বেদনা, শ্বাসকষ্ট, প্রথমে ঘন ঘন শুষ্ক কাসি, তৎপরে উদ্গীরিত কাসি প্রথমে তরল ও ফেনযুক্ত, তৎপরে গাঢ়, ইত্যাদি লক্ষণের সহিত জ্বর বর্ত্তমান থাকে। যদিও এই জ্বর প্রথমে বড় প্রবল থাকে না, তথাপি শারীরিক উত্তাপ ১০২° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, মানসিক ও সার্ব্বাঙ্গিক অবসন্নতার সহিত নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুতগামিনী, চর্ম্ম উষ্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা অপরিষ্কৃত এবং লেপযুক্ত, শিরঃপীড়া, নাসিকা হইতে তরল ক্লেদ নির্গমন, গলদেশে বেদনা ও স্বরভঙ্গ ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ২।১ দিবস পরে নাসিকা হইতে নিঃসৃত তরল ক্লেদ অপেক্ষাকৃত গাঢ় হয়, যে তরল ফেনযুক্ত কাসি উঠিতেছিল, তাহাও গাঢ়,অস্বচ্ছ, ঈষৎ হরিদ্রা বর্ণবিশিষ্ট ও চট্‌চটে হয়, এবং কখন কখন এতৎসহ রক্তকণা বর্ত্তমান থাকে, সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্যের বৃদ্ধি,নাড়ীর বেগবৃদ্ধি,নিশ্বাস

প্রশ্বাসে যাতনা বৃদ্ধি হইয়া রোগ গুরুতর হইতে পারে। যদি পূর্ব্ব হইতে ফুস্‌ফুস্‌ পীড়িত থাকে, তবে নিশ্চয়ই এই অবস্থা গুরুতর হইয়া থাকে। নচেৎ ৩।৪ দিবস মধ্যে ঈষৎ ঘর্ম্মের সহিত জ্বরবিচ্ছেদ হয়, ও রোগী কিয়ৎ পরিমাণে স্বচ্ছন্দতা অনুভব করে। পীড়া কঠিন হইলে কাসির আবেগ বৃদ্ধি হয়, উদ্গীরিত কাসিতে রক্ত ও পরে পূয বর্ত্তমান থাকে, বক্ষঃপ্রদেশে সমূহ বেদনা, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত ও তৎসঙ্গে সঙ্গে জ্বরও প্রবল, নাড়ী দ্রুত, দুর্ব্বল ও সূক্ষ্ম হয়, রাত্রিতে জ্বরের বৃদ্ধি ও তৎসঙ্গে সঙ্গে অস্থিরতা, আবল্য উপস্থিত হইয়া রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে। এ অবস্থাতেও রোগ আরোগ্য না হইলে দৌর্ব্বল্য প্রযুক্ত রোগী কাসিতে অক্ষম হয়, শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি, মুখমণ্ডল মলিন, তন্দ্রাপোয়তন্ত্র ইত্যাদি লক্ষণের সহিত শ্বাসরোধ বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

বৃহৎ ও মধ্যমাকৃতির বায়ুনলীর প্রদাহ অপেক্ষা কৈশিক নলীর প্রদাহে, বিপদাশঙ্কা সমধিক। যুবা অপেক্ষা বালকের ও বৃদ্ধের এই রোগে ভয়াবহ লক্ষণ সকল অপেক্ষাকৃত সত্বরে উপস্থিত হয়। অধিক শ্বাস কৃচ্ছ্রতা, অস্থিরতা, অধিক কাসির আবেগ, কাসিতে কাসিতে শ্বাসরোধের লক্ষণ ইত্যাদির দ্বারা ক্যাপিলারি ব্রন্‌-কাইটিস্‌ বা কৈশিক নলীর প্রদাহ স্থির করা যাইতে পারে। রোগী শয়ন করিয়া থাকিতে পারে না, এ জন্য শয্যায় বসিয়া থাকে, অল্প অল্প রক্তবর্ণবিশিষ্ট গাঢ় এল্‌ব্যুমেন্‌সংযুক্ত প্রস্রাব ত্যাগ করে, নাড়ী দুর্ব্বল ও বেগবতী হয়, প্রতি মিনিটে ১২০ হইতে ১৫০ বার স্পন্দিত হয়, অতিকষ্টে কাসি তুলিয়া ফেলে, সত্বরেই শরীর নিস্তেজ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য প্রতি মিনিটে ৫০বার হয়, রোগী আপন মনে বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ

বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, এবং কোমা অবস্থা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। কঠিন অবস্থার রোগে কৈশিক নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য বশতঃ পুরু ও তদুপরি শ্লেষ্মা সংযত হইয়া বায়ুর গতিবিধি রোধ করিয়া মৃত্যু আনয়ন করে। এই রোগ প্রবলকালে কখন কখন কোন কোন বায়ুনলীর পথ শ্লেষ্মার দ্বারা অবরুদ্ধ হওয়ায়, তথায় বায়ু প্রবেশ করিতে না পারিয়া পল্‌ম্যোনারি কোল্যাপ্স্ উপস্থিত হইয়া থাকে।

ভৌতিক পরীক্ষা। এই রোগের প্রথমাবস্থায় প্রতিঘাত শব্দের কোন অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন অনুভূত হয় না। ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য হইয়া স্ফীত হইলে ও বায়ুনলী মধ্যে অধিক শ্লেষ্মা জমিলে পূর্ণগর্ভ (ডল্‌শব্দ) শ্রুতিগোচর হইতে পারে, কিন্তু প্রায়ই শূন্যগর্ভ বা স্বাভাবিক শব্দই শ্রুতিগোচর হইয়া থাকে।

আকর্ণনে দ্বিবিধ অবস্থায় দ্বিবিধ শব্দ শ্রুত হয়। যখন প্রথম প্রদাহ জন্মে, তখন শুষ্কাবস্থা। এই অবস্থায় ষ্টিথিস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষায় পীড়িত স্থানে স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ শুষ্ক, কর্কশ এবং যে পরিমাণের বায়ুনলী পীড়িত হইয়াছে, তাহার আকৃতি অনুসারে উচ্চ ও নিম্ন রংকস্ শ্রুতিগোচর হয়। বৃহৎ ও মধ্যমাকৃতির বায়ুনলী-পীড়ায় উচ্চ রংকস্ ও কৈশিক নলীর পীড়ায় নিম্ন রংকস্ শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। উচ্চ রংকস্ শব্দাপেক্ষা নিম্ন রংকস্ শব্দ ভয়প্রদ, যেহেতু ক্যাপিলারি ব্রন্‌কাইটিস্ রোগেই নিম্ন রংকস্ শুনা যায়। এই অবস্থার পর আর্দ্রাবস্থা। বায়ুনলী মধ্যে শ্লেষ্মা জমিয়া বায়ুপথ সঙ্কীর্ণ হইলে, বায়ু নির্গমনকালে সূক্ষ্ম বুড়্‌বুড়ি শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ প্রায় লোপ হইয়া যায়। বৃহৎ ও মধ্যমাকৃতির বায়ুনলীর

শব্দ অপেক্ষাকৃত উচ্চ এবং কৈশিক নলীর পীড়ার শব্দ সূক্ষ্ম শুনিতে পাওয়া যায়। ফুস্‌ফুস্‌ পরীক্ষার কালে বক্ষের উপর, পার্শ্বে ও পিঠের দিকে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

শৈশবাবস্থার ব্রন্‌কাইটিস্‌ রোগ অতীব ভয়ঙ্কর, যেহেতু ইহাতে পল্‌মোনারি কোল্যাপ্‌স্‌ ও ক্যাপিলারি ব্রন্‌কাইটিস্‌ অতি সহজেই জন্মিয়া থাকে। পীড়া একটু কঠিন হইলেই বায়ুনলী প্রদাহিত হইয়া তন্মধ্যে গাঢ় চট্‌চটে শ্লেষ্মা জন্মিয়া বায়ু প্রবেশ বন্ধ হইয়া কোল্যাপ্‌স্‌ (পতনাবস্থ) অবস্থা প্রাপ্ত হয়। মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণবিশিষ্ট হয়, কাশির আবেগ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু শ্লেষ্মা-নিঃসরণ অল্প হয়, যেহেতু দৌর্ব্বল্য প্রযুক্ত শিশু বিশেষ বলের সহিত কাশিতে পারে না ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া হাঁফাইয়া শিশুর মৃত্যু উপস্থিত হয়। জ্বর অপ্রবল, প্রতি নিশ্বাসে নাসা-রন্ধ্রের প্রসারণ বৃদ্ধি, বক্ষোপরি উভয় পঞ্জরের সংযোগস্থলের খোল পড়া, বক্ষঃস্থল সঙ্কুচিত হইয়া যাওয়া, ইত্যাদি লক্ষণদ্বারা পল্‌মোন্যারি কোল্যাপ্‌স্‌ অনুমান করা যাইতে পারে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলীর অত্যন্ত প্রদাহ হইয়া ও তন্মধ্যে শ্লেষ্মা জমিয়া ক্যাপিলারি ব্রন্‌কাইটিস্‌ জন্মে ও সত্বরে ফুস্‌ফুসের কঠিনাবস্থা উপস্থিত হইয়া পূয জন্মিয়া শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ভাবিফল। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির এই পীড়া হইলে যথারীতি সুচিকিৎসাতে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়াও যদি রোগের উপশম না হয়, রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, পল্‌মোন্যারি রক্তাধিক্যের আরম্ভ হইতে থাকে, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, তবে নিশ্চয়ই বুঝিতে হইবে, ভাবিফল নিতান্ত অশুভজনক। যদি চতুর্থ দিবস হইতে অষ্টম দিবস মধ্যে রোগের উপশম হয়, তবে হয় আরোগ্য, না হয় কোন কোন স্থলে রোগ পুরাতন ভাব ধারণ করে। ক্যাপিলারি ব্রন্‌কাই-

টিসের রোগী শতকরা ৫০ হইতে ৭৫ জন রোগের পঞ্চম হইতে চতুর্দ্দশ দিবসের মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। পীড়ার প্রথমাক্রমণাবস্থায় মৃত্যু হইলে, শুষ্কাবস্থায় বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য ও প্রদাহ-লক্ষণ, উক্ত ঝিল্লীর নিম্নস্থ টিশুর মধ্যে সিরম্ সঞ্চিত ও নলীর ছিদ্র আয়তনে হ্রাস হইয়া যায়। বৃহৎ ও মধ্যমাকৃতির বায়ুনলীর এবম্বিধ অবস্থা চক্ষুতে দেখা যায়; কৈশিক নলীর অবস্থা-পরিদর্শন অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যসাপেক্ষ। আর্দ্রাবস্থায় অর্থাৎ শ্লেষ্মা জমিয়া বায়ুনলীর পথ রুদ্ধ হইয়া মৃত্যু হইলে প্রদাহ বশতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত, পাংশুবর্ণ, স্থানে স্থানে ক্ষত এবং পুয সঞ্চিত দেখা দেখা যায়। সূক্ষ্ম নলীতে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হওয়াতে সবেগে বায়ু নিঃসরণ হইবার চেষ্টায় উক্ত নলীর আয়তন স্থানে স্থানে অস্বাভাবিক রূপে বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য; রোগীর যাতনার হ্রাস করিয়া রোগের প্রতীকার করা।

বক্ষের বেদনায় মষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করিবে। বেদনা অল্প থাকিলে তার্পিন্ তৈল সহযোগে উষ্ণ স্ফুটিত জলের সেক দিবে; পীড়িত ফুস্ফুসের বক্ষে ও পৃষ্ঠদেশে নিম্নলিখিত মালিস ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর মালিস করিবে।

এমোনিয়া লিনিমেণ্ট	... ১ আউন্স্	মিশ্রিত করিবে।
অইল্ টার্পেণ্টাইন্	... ১ আউন্স্	
স্পিঃ রেক্টিফিক্যাট্	... ৪ ড্রাম্	
ক্যাম্ফর্ ...	... ২ ড্রাম্	
ক্যাজাপুটি অইল্	... ১ আউন্স্	

সামান্যাবস্থার রোগে নিম্নলিখিত ঔষধ ৪।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

ভাইনম্ ইপেকাকুয়ানি	½ ড্রাম্	ইহা মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা।
টিং সিলি ...	১ ড্রাম্	
টিং একোনাইট্ ...	৫ মিনিম্	
স্পিঃ ক্লোরফর্ম্মাই ...	২ ড্রাম্	
একোয়া ক্যাম্ফর্ ...	৪ আউন্স্	

কাসির উগ্রতা নিবারণ ও সুস্থতা সম্পাদন জন্য রাত্রে এক মাত্রায় ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে ডোভার্স পাউডার্ বা ¼ গ্রেণ্ পরিমাণে মর্ফিয়া শয়নকালে সেবন করিতে দিবে।

ক্রমে শ্লেষ্মা গাঢ় ও রোগী দুর্ব্বল হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে ও উক্ত মালিসের ঔষধ ৩।২ ঘণ্টা অন্তর মালিস করিতে দিবে।

এমোনিয়া কার্বনাস্	½ ড্রাম্	মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা প্রস্তুত করিবে।
টিং সেনেগা ...	২ ড্রাম্	
ইথর ক্লোরিক্ ...	১ ড্রাম্	
টিং ডিজিট্যালিস্	১০ মিনিম্	
ভাইনম্ ইপিকাক্	½ ড্রাম্	
ইন্‌ফিউঃ সেনেগা	৬ আং	

ইহা সেবনে শ্লেষ্মা তরল ও সরল হইয়া উঠিতে থাকিবে। রোগী বিশেষ দুর্ব্বল হইলে এই ঔষধের সহিত প্রতি বারে ২ ড্রাম্ পরিমাণে ১ নং ব্রাণ্ডী মিশ্রিত করিয়া দিবে। দুগ্ধ, মাংসের কাথ প্রভৃতি বলকারক পথ্য দিবে। জ্বর বিরামকালে নিম্নলিখিত ঔষধ বিজ্বর সময় মধ্যে সেবন করিতে দিবে। তাহাতে শারী-

রিক উত্তাপ ও শ্লেষ্মা নিঃসরণ হ্রাস করিয়া সত্বরে আরোগ্য পক্ষে বিশেষ সহায়তা করে।

কুইনি সল্‌ফ্ ...	২০ গ্রেণ্	মিশ্রিত করিয়া ইহাতে ৪ পুরিয়া প্রস্তুত করিবে।
পল্‌ভ জিঞ্জিবর্ ...	১০ গ্রেণ্	
পল্‌ভ্ ইপিকাকুয়ানি	১ গ্রেণ্	
ক্যাম্ফর্ ...	৫ গ্রেণ্	
পল্‌ভ্ ভিজিট্যালিস্	১ গ্রেণ্	

রোগী বিশেষ দুর্ব্বল হইলে ও শ্লেষ্মা তুলিতে কষ্ট বোধ করিলে ইহার সহিত প্রতি বারে ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া অথবা ২ গ্রেণ্ পরিমাণে পল্‌ভ্ মাস্ক্ (মৃগনাভি) মিশ্রিত করিয়া দিতে পারা যায়।

শিশুর ক্যাপিলারী ব্রন্‌কাইটিস্ হইলে বুকে পিঠে উক্ত মালিসের ঔষধ মালিস্, মসিনার জ্যাকেট্ পুল্‌টিস্ ২।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ ও তার্পিন্ তৈল সহযোগে উষ্ণ স্ফুটিত জলের সেক দিবে। নিম্নলিখিত ঔষধ ৩।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা। কোষ্ঠ পরিষ্কারের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে।

কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া	৫ গ্রেণ্	মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা।
অক্সিমেল্ সিলি ...	১ ড্রাম্	
ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা	১০ মিনিম্	
স্পিঃ ক্লোরফরম ...	২০ মিনিম্	
টিং এসাফিটিডা ...	½ ড্রাম্	
ইন্‌ফিউঃ সেনেগা ...	২ আং	

জ্বর-বেগের হ্রাস দেখিলে, কদাচ কুইনাইন্ দিতে ঔদাস্য করা

কর্ত্তব্য নহে। বয়ঃক্রম ও শারীরিক অবস্থা এবং রোগের ক্রম বুঝিয়া ১ হইতে ৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি এক ঘণ্টা অন্তর দুই তিন বার সেবন করিতে দিবে। কারণ জ্বরবেগ লাঘবকালে যদি কুইনাইন্ না দেওয়া যায়, আর পুনরায় যদি জ্বর প্রবলবেগে হয়, তবে তাহাতে রোগী দৌর্ব্বল্য ও কাসির আবেগ প্রযুক্ত আচ্ছন্ন হইয়া পড়িয়া বিপদ ঘটাইতে পারে। এমত স্থলে জ্বরবেগ হ্রাস হইলে শিশু অধিক পরিমাণে স্বচ্ছন্দতা অনুভব করিতে পারে। মালিস, ফোমেণ্টেশন্ বা পুল্টিস্ প্রয়োগ, উক্তমত ঔষধ এবং কুইনাইন্ ব্যবস্থা ও দুগ্ধ এবং মাংসের ক্বাথ ব্যবস্থা করায় রোগী সত্বরে আরোগ্য হওয়ার আশা করা যাইতে পারে। রোগ আরোগ্যান্তে কড্‌লিভার অইল্ ও তাহার সঙ্গে সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ দীর্ঘকাল ব্যবস্থা করিবে এবং কোন কারণে যাহাতে পুনরায় নূতন সর্দ্দি না লাগে, সে পক্ষে সতর্ক করিয়া দিবে। একবার ক্যাপিলারি ব্রন্‌কাইটিস্ রোগ কোন শিশুর হইলে তাহার ফুস্‌ফুসের অবস্থা এমত হইয়া পড়ে যে, কোন না কোন সামান্য কারণে সর্দ্দি লাগিলেই তাহার সঙ্গে জ্বর হইয়া পুনরায় ক্যাপিলারি ব্রন্‌কাইটিস্ জন্মিতে পারে।

(খ) ক্রনিক্ ব্রন্‌কাইটিস্ বা বায়ুনলীর পুরাতন প্রদাহ।

নির্ব্বাচন। এই রোগ সচরাচর প্রৌঢ়াবস্থায় হইয়া থাকে।

কারণ। পুনঃ পুনঃ বায়ুনলীর শৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ জন্মিয়া পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। পূর্ব্বে কোন পীড়া বশতঃ শরীরের ও ফুস্‌ফুসের অবস্থান্তর প্রাপ্তি, ফুস্‌ফুসে টুবার্ক্ল উৎপত্তি, হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়াবশতঃ বায়ুনলীর মধ্যে রক্তাধিক্য, গাউট্ বশতঃ শরীরের বিকৃত ভাব, কোন রূপ উগ্র দ্রব্যের কণা সকল শ্বাসদ্বারা

পুনঃ পুনঃ ফুস্‌ফুসে নীত হইয়া তথায় প্রদাহ উৎপাদন, ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিয়া থাকে।

প্রকার-ভেদ। এই রোগ কারণ ও লক্ষণ ভেদে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে।

প্রথম প্রকার—নির্ব্বাচন। এই প্রকার পুরাতন শ্বাসনলী-প্রদাহ-লক্ষণ সকল শীতকালে প্রবল হইতে দেখা যায়। এজন্য শীতকালে নিশার শেষ ভাগে নিদ্রা ভঙ্গ হইলে প্রায়ই দেখা যায়, অধিকাংশ লোক কাসিতে থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে ষ্টার্ণমের পশ্চাতে বেদনানুভব, কাসিবার সময় তাহার আধিক্য, অতি কষ্টে অতি অল্প পরিমাণে অল্প পীত বা হরিদ্বর্ণবিশিষ্ট তরল, কখন বা রক্ত পূযমিশ্রিত শ্লেষ্মা উত্তোলন, অল্পমাত্র পরিশ্রমে হাঁপ অনুভব ইত্যাদি ইহার লক্ষণ। যে কাসি উঠে, তাহা কঠিন, তাহাতে বায়ুর অংশ নিতান্ত অল্প থাকে, জলে নিক্ষিপ্ত হইলে আপেক্ষিক গুরুত্বের আধিক্য হেতু জলে না ভাসিয়া ডুবিয়া যায়। রোগ কঠিন আকার ধারণ করিলে কাসিতে কাসিতে রোগী অস্থির হইয়া উঠে, শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, সন্ধ্যার প্রাক্কালে অথবা রাত্রিতে জ্বর উপস্থিত হয়, নিদ্রা হয় না, নিশিঘর্ম্ম উপস্থিত হয়, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, জিহ্বা অপরিষ্কার ও লেপযুক্ত থাকে, সমূহ অরুচি উপস্থিত হয়, রোগীর গাত্র হইতে একরূপ দুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকে। এই অবস্থার শেষাবস্থায় ক্ষয়কাস উপস্থিত হইবার সমধিক সম্ভাবনা।

দ্বিতীয় প্রকার—ড্রাই ক্যাটার্—শুষ্ক কাসি।

কারণ।—সমুদ্রতীরে বাস; উগ্রদ্রব্যের কণা সকল শ্বাস-গ্রহণ দ্বারা ফুস্‌ফুসে প্রদাহ উৎপাদন, ইত্যাদি কারণে এবং

গাউট্, এক্জিমা রোগে উপসর্গরূপে এই প্রকার রোগ উপস্থিত হইতে পারে।

লক্ষণ। ইহাতে জ্বর প্রায় থাকে না, বা শরীর তত দুর্ব্বল হয় না। বক্ষঃপ্রদেশে ভার ও টান বোধ, পুনঃ পুনঃ শুষ্ক কষ্টকর কাসি হইতে থাকে, শ্লেষ্মা প্রায় উঠে না, যদিই অতি কষ্টে অতি অল্প মাত্র শ্লেষ্মা উঠে, তাহা গাঢ়, আটাবৎ চট্ চটে, পীত বা ঈষৎ ধূষর বর্ণবিশিষ্ট, সর্ব্বদাই অল্প শ্বাসকষ্ট থাকে এবং কাসির আবেগকালে শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হয়, হুইজিং শব্দ শ্রুত হয়, বারংবার কাসিতে কাসিতে কৈশিক নাড়ী সকল আয়তনে প্রসারিত হয়।

তৃতীয় প্রকার—ব্রঙ্কোরিয়া।

কারণ।—দুর্ব্বলকায় ও বৃদ্ধদিগের শীতকালে স্বতঃই বা তরুণ শ্বাসনলী প্রদাহের সহিত একই সঙ্গে এই রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। ইহাতে প্রচুর পরিমাণে তরল, স্বচ্ছ, ফেনযুক্ত শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, দ্বিতীয় প্রকার রোগের সহিত অর্থাৎ শুষ্ক কাসির সহিত তুলনায় ইহার লক্ষণগুলি সম্পূর্ণরূপে বিপরীত দেখা যায়। ইহাতে যে শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, তাহা কখন কখন গাঢ়, পীতবর্ণ, আটাবৎ চট্ চটেও হইয়া থাকে ও তৎকালে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা। ইহাতে অতি সত্বরে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, ক্ষুধামান্দ্য থাকে, জ্বর কখন থাকে, কখন থাকে না, মুখমণ্ডল নীরক্তব্যঞ্জক হয়। দৌর্ব্বল্য প্রযুক্ত অধিকাংশ সময়ে শ্বাসকষ্টযুক্ত রোগীর মৃত্যু হয়। এই রোগের পরিণামে যক্ষ্মা, ও ক্ষয়কাস, ফুস্ফুসের কোল্যাপ্‌স্ (পতনাবস্থা), শ্বাসনলী-প্রসারণ প্রভৃতি সাংঘাতিক উপসর্গ সকল উপস্থিত হইতে পারে।

ভৌতিক পরীক্ষা। শ্বাসনলীর পুরাতন প্রদাহে নিম্ন-লিখিত লক্ষণগুলি ভৌতিক পরীক্ষায় অবগত হওয়া যায়।

বাহ্যিক সন্দর্শনে বক্ষঃ তাদৃশ প্রসারিত দেখা যায় না, শ্বাস-গ্রহণ ও নিঃসরণকালে কষ্ট দেখা যায় এবং শ্বাস অধিক কাল স্থায়ী হয়। বক্ষঃস্পর্শনে স্বর-বিকম্পন এবং নিশ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য অনুভব করা যায়। অভিঘাতনে স্বাভাবিক শব্দের কোন তারতম্য অনুভব করা যায় না, তবে ফুস্‌ফুসের কোন স্থানে গাঢ় শ্লেষ্মা সঞ্চিত থাকিলে বিশেষরূপ সূক্ষ্ম পরীক্ষা দ্বারা তথায় ডল্ (পূর্ণগর্ভ) শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। ষ্টিথিস্কোপ্ দ্বারা আকর্ণনে নিশ্বাসের কর্কশ ও দুর্ব্বল শব্দ কোন কোন স্থানে শ্রুত হয়। বায়ুনলী শ্লেষ্মা-পূর্ণ থাকিলে সনোরস্ রংকাই ও সিবিল্যাণ্ট রংকাই ও আর্দ্র শ্লেষ্মা-শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, কিন্তু শ্লেষ্মা সে স্থান হইতে স্থানান্তরিত হইলে এ সকল শব্দের পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। বক্ষঃপ্রাচীর উন্মুক্ত করিয়া ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষায় বায়ুনলী মধ্যে নানাপ্রকার অবস্থার পরিবর্ত্তন দেখা যায়। ইহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত, সঙ্কুচিত, আরক্তিম বা কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত, স্থানে স্থানে ক্ষতের উৎপত্তি ও শ্লেষ্মায় পরিপূরিত; কৈশিক নাড়ী আয়তনে বৰ্দ্ধিত; কোন স্থানে বা আকুঞ্চিত, আবার কোথাও বা প্রসারিত হইতে দেখা যায়; মাংসময় উপাদান বৰ্দ্ধিত ও নলীগুলি স্থিতিস্থাপকতা গুণ-বিহীন এবং আয়তনে হ্রাস হয়। হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ কোটর শোণিতে পূরিত থাকে।

ভাবিফল। এই পীড়া জানিতে পারিলে যত সত্বরে সম্ভব আরোগ্য হওয়ার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। নচেৎ রোগ বদ্ধমূল ও পুরাতন হইলে আরোগ্য হওয়া কঠিন হইয়া উঠে। যেহেতু কালবিলম্বে বায়ুনলীর প্রসারণ, কোল্যাপ্‌স্, ক্ষয়কাসাদি জন্মিয়া রোগ দুরারোগ্য হয়।

চিকিৎসা। এই রোগ নির্ণয়ান্তে লক্ষণানুযায়িক ও সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসা অতীব আবশ্যক।

ফুস্‌ফুসের শ্বাসনলী মধ্যে যথেষ্ট শ্লেষ্মা জম্মিতেছে ও জমিতেছে, কিন্তু কাসির আবেগ তাদৃশ না থাকায় তাহা উত্তমরূপ উঠিতে না পারিয়া রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে, অনেকগুলি উত্তেজক কফনিঃসারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে সেনেগা, সলি, কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া ইত্যাদিই শ্রেষ্ঠ; তজ্জন্য নিম্নলিখিত মত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

এমোনিয়া কার্ব্বনাস্	৫ গ্রেণ্	মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।
টিং সেনেগা	½ ড্রাম্	
সিরপ্ সিলি	১৫ মিনিম্	
স্পিরিট্ ক্লোরফর্ম্মাই	১৫ মিনিম্	
টিং ডিজিট্যালিস্	২ মিনিম্	
ইন্‌ফিঃ সেনেগা	১ আউন্স্	

এই ঔষধ ৩।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ায় যথেষ্ট উপকার হইবে। এতৎসহ কখন কখন আবশ্যকমত টিং বেন্‌জোইন্ কম্পাউণ্ড্ বা টিং ক্যাম্ফর্ কম্পাউণ্ড্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। এই সঙ্গে সঙ্গে বক্ষঃপ্রদেশে এমোনিয়া লিনিমেণ্টের সহিত ক্যাজপুট্ অইল্ ও তার্পিন্ তৈল মিশ্রিত করিয়া মালিস ও ফোমেণ্টেশন্ করান ঔষধের ক্রিয়া সত্বরে বৃদ্ধি ও রোগের উপশম হইয়া থাকে। এই উপায়েও শ্লেষ্মা আবশ্যকানুযায়ী না উঠিলে ১০—২০ গ্রেণ্ মাত্রায় সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ সেবন করাইয়া বমন করাইলে অভীষ্ট সিদ্ধ হইবে। যদি বায়ুনলী হইতে প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা উঠিয়াও তাহার নিঃসরণ হ্রাস না হয়, তবে অবশ্যই তাহার হ্রাস করা কর্ত্তব্য। এতদুদ্দেশে টোলু, কোপেবা,

বেঞ্জোইন্, গ্যাল্‌বেনম্, সুগার্ অব্ লেড্, গ্যালিক্ ও ট্যানিক্ এসিড, সল্‌ফিউরিক্ এসিড্, অহিফেনাদি ব্যবহৃত হয়। নিম্ন-লিখিত নিয়মে ব্যবস্থা করিবে।

এসিড্ সল্‌ফিউরিক্ ডাইলিউটেড্	১০ মিনিম্	মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।
এসিড্ গ্যালিক্	১০ গ্রেণ্	
টিং ক্যাম্ফর্ কম্পাউণ্ড্	১৫ মিনিম্	
টিং ল্যাভেণ্ডার্ কম্পাউণ্ড্	½ ড্রাম্	
সিনামন্ ওয়াটর্	১ আউন্স	

ইহা ৪ ঘণ্টা বা ৬ ঘণ্টা অথবা আবশ্যকমতে ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে।

অথবা

সুগার্ অব্ লেড্	২০ গ্রেণ্	মিশ্রিত করিয়া ৪ বটিকা
এক্‌ষ্ট্রাক্‌ট্ ওপিয়াই	১ গ্রেণ	

ইহার ১।১ বটিকা ৬।৬ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। অথব

সিরপ্ টোলুটেনম্	১ ড্রাম্	মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।
টিং বেঞ্জোইন্ কম্পাউণ্ড্	½ ড্রাম্	
বালসাম্ কোপেবা	১০ মিনিম্	
মিউসিলেজ্ একেসিয়া	১ ড্রাম্	
সিনামন্ ওয়াটর্	১ আং	

ইহা ৪।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করায় কাসের উগ্রতা হ্রাস, শ্লেষ্মা নিঃসরণ হ্রাস, ও সুস্থতা বৃদ্ধি করে। রোগী দুর্ব্বল হইলে আবশ্যক-মতে উক্ত সমস্ত ঔষধের সহিত ব্রাণ্ডী ব্যবস্থেয়, অথবা মাংসের ক্কাথের সহিত ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২।৩ আউন্স্ পরিমাণে ব্রাণ্ডী সেবন করিতে দেওয়া যায়। কাসরোগে উক্ত সমস্ত ঔষধ সেবন কালেই কড্‌লিভার অইল্ অবশ্য ব্যবস্থেয়। জ্বর-লক্ষণ থাকিলে এবং না থাকিলেও আবশ্যক মতে প্রত্যহ ৫ হইতে ১০ মিনিম্

পরিমাণে দিবে। কড্‌লিভার অইলের সহিত সিরপ্‌ হাইপোফস্‌ফাইট্‌ অব্‌ লাইম্‌ এক চামচ পরিমাণে অথবা পল্‌ভ্‌ হাইপোফস্‌ফাইট্‌ অব্‌ লাইম্‌ ৫ গ্রেণ্‌ পরিমাণে দিবসে ২ বার বটিকাকারে সেবন করিতে দিবে। কাসির সহিত গাউট, রিউম্যাটিজম্‌ থাকিলে বিনা আইওডাইড্‌ অব্‌ পটাশ্‌ ব্যবস্থায় আশানুরূপ প্রতীকার লাভের আশা করা যাইতে পারে না। শরীরে নীরক্তাবস্থার লক্ষণ থাকিলে লৌহ ও তদ্ঘটিত ঔষধ অবশ্য ব্যবস্থেয়। এজন্য কড্‌লিভার্‌ অইলের সহিত সিরপ্‌ ফেরি আইওডাইড্‌ বিশেষ উপযোগী। ইহাতে শরীরে রক্ত বৃদ্ধি, শ্লেষ্মা নিঃসরণ হ্রাস, ক্ষুধা-বৃদ্ধি ইত্যাদি করে। টিং ষ্টিল্‌ও ব্যবহার করা যাইতে পারে। উদরাময় থাকিলে বা উদরাময় উপস্থিত হইবার আশঙ্কা হইলে বিস্‌মথ্‌, পেপ্‌সিন্‌ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। অনিদ্রা নিবারণার্থ রাত্রে শয়নকালে এক মাত্রায় ১০ গ্রেণ্‌ পরিমাণে ডোভার্স পাউডার্‌ অথবা ½ গ্রেণ্‌ পরিমাণে মর্ফিয়া অথবা অর্দ্ধ ড্রাম্‌ পরিমাণে ক্লোরডাইন্‌ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রাত্রিকালের ঘর্ম্ম নিবারণ জন্য উক্ত গ্যালিক্‌ এসিড্‌ মিক্‌শ্চার্‌ ব্যবস্থা করিবে। এ পর্য্যন্ত আভ্যন্তরিক প্রয়োগের ঔষধেরই বিষয় কথিত হইল। বাহ্যিক ব্যবহার জন্য নিম্নলিখিত উপায় ও ঔষধ ব্যবস্থেয়। মুহুর্মুহুঃ কষ্টজনক কাসির আবেগ নিবারণ জন্য স্ফুটিত জলে ক্লোরফরম্‌, বেন্‌জোইন্‌, কোনায়ম্‌, ষ্ট্র্যামোনিয়ম্‌, জলমিশ্রিত হাইড্রোসিয়ানিক্‌ এসিড্‌ প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া তাহার বাষ্প গ্রহণে অতি সত্বরে যাতনার লাঘব হয়। পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, রোগের যাতনা হ্রাস করিয়া রোগীকে সুস্থ করাই চিকিৎসার প্রথম ও প্রধান উদ্দেশ্য। অতএব সেবনীয় ঔষধের সহিত অপর সহযোগী উপায়গুলিও অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। কেবলমাত্র

ঔষধ সেবনেই সকল সময়ে যে সমানরূপ আশানুযায়ী ফল লাভ হইয়া থাকে, তাহা নহে। বক্ষে প্রত্যুগ্রতা সাধন করিয়া আভ্যন্তরিক রক্তাধিক্য নিবারণ জন্য মষ্টার্ড্ প্ল্যাষ্টার্, মষ্টার্ড পুল্টিস্, ব্লিষ্টার, উত্তেজক মালিস, তার্পিন্ তৈল সহযোগে উষ্ণ জলের সেক এবং জ্যাকেট্ পুল্টিস্ যখন যেমত আবশ্যক, সেই মত ব্যবস্থা করিবে। এতদ্ব্যতীত টার্টারেটেড্ এণ্টিমনির মর্দ্দন, ক্রোটন অইল্ মালিস ইত্যাদিও ব্যবহৃত হয়।

পথ্য। দুগ্ধ, পুষ্টিকর মৎস্য, মাংসের যুস্, সুজি প্রভৃতি বলকারক পথ্য দিবে। পুরাতন শ্বাসনলীর প্রদাহ-বিশিষ্ট কাস-রোগভোগী রোগীর, রাত্রে অন্নাহার না করিয়া সুজির রুটী ভক্ষণ করায় উপকার আছে। এই সুজির রুটী, আদার রসের সহিত সুন্দররূপে সুজি মর্দ্দিত করিয়া তৎপরে জল সহযোগে যথারীতি প্রস্তুত করিয়া ভক্ষণ করায় সুস্বাদ হয়, অপিচ আদার রস শ্লেষ্মা নিবারণ, এবং পরিপাক ক্রিয়ার সহায়তা করে। রোগী দুর্ব্বল হইলে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ অর্থাৎ যে পরিমাণে পরিপাক করিতে পারে, তাহা সেবন করিতে দেওয়া একান্ত কর্ত্তব্য।

বস্ত্র। কাস রোগযুক্ত রোগীর গাত্র সর্ব্বদাই বস্ত্রাবৃত থাকা উচিত। বিশেষতঃ শীতকালে সর্ব্বদাই উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

স্নান। প্রত্যহ স্নান করা কর্ত্তব্য নহে। তবে মধ্যে মধ্যে, চর্ম্মের ক্রিয়া ও কৈশিক রক্তবাহী নাড়ীর ক্রিয়া বর্দ্ধন জন্য উষ্ণ জলে ফ্ল্যানেল্ ভিজাইয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া তদ্দ্বারা শরীরের চর্ম্মোপরি ঘর্ষণ করায় যথেষ্ট উপকার আছে। নিশাকালে, বিশেষতঃ শীতকালের রাত্রিতে বহির্দ্দেশে ভ্রমণে বায়ুস্থ শিশির-কণাসকল নিশ্বাস গ্রহণ কালে ফুস্ফুসে নীত হইয়া যথেষ্ট অপকার

করে। এজন্য শীতকালেই কাস রোগ প্রবল দেখিতে পাওয়া যায়। অতএব সে বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা কর্ত্তব্য।

স্থান ও বায়ু পরিবর্ত্তন। রোগ পুরাতন হইলে স্থান ও বায়ু পরিবর্ত্তন বিশেষ উপকারী। অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে, কেবলমাত্র স্থান ও বায়ু পরিবর্ত্তনে বিনা ঔষধে অনেক সময়ে কাস রোগ সুন্দররূপে আরোগ্য হইয়াছে।

৯। ডাইলেটেশন্ অব্ দি ব্রংকাই—শ্বাসনলীর প্রসারণ।

(DILATATION OF THE BRONCHI.)

কারণ। ফুস্ফুসের শ্বাসনলীর পুরাতন প্রদাহ, ক্ষয়কাস, ফুস্ফুসের পুরাতন প্রদাহ ইত্যাদি রোগে বায়ুনলীর প্রাচীরের পেশীসূত্রের স্থিতিস্থাপকতা-শক্তি হ্রাস ও মাংসময় উপাদানের বৃদ্ধি হয়। শিশুদিগের পীড়ায় ইহা যত অধিক হইয়া থাকে, বয়স্কদিগের পীড়ায় ইহা তদ্রূপ হয় না। কাসির আবেগকালে ভিতর হইতে বায়ুর সঞ্চাপন বশতঃ বায়ুকোষ কিছু পরিমাণে বিলুপ্ত হইয়া যায় এবং তজ্জন্যই বায়ুনলীদিগের উপর উহাদিগের কার্য্যভার নিপতিত হওয়ায়, এই নলী মধ্যে সঞ্চিত শ্লেষ্মার সঞ্চাপন বশতঃ এবং ফুস্ফুস্ প্রদাহে তাহার নির্ম্মাণাংশের আকুঞ্চন বশতঃ বায়ুনলী সকল প্রসারিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। পুনঃ পুনঃ কাসির আবেগ সহকারে দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গমন, সময়ে সময়ে এই শ্লেষ্মায় শোণিত বর্ত্তমান, বলক্ষয়, সামান্যরূপ পরিশ্রমেই শ্বাসকষ্ট ও হাঁপ ধরা, দুর্গন্ধযুক্ত প্রশ্বাস-

বায়ু ত্যাগ, শরীর হইতে একরূপ দুর্গন্ধ বহির্গমন ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

ভৌতিক পরীক্ষা। বাহ্যিক সন্দর্শনে বক্ষঃস্থল অল্প প্রসারিত এবং প্রশ্বাসকার্য্য শ্বাসকার্য্যাপেক্ষা গভীর হইতে দেখা যায়। স্পর্শনে স্বর-প্রতিধ্বনির আধিক্য এবং হস্ত দ্বারা রংকাই শব্দের প্রতিঘাত ভালরূপ জানা যায়, শ্বাসনালী শ্লেষ্মাপূরিত থাকিলে এই শব্দ ভালরূপ অবগত হওয়া যায় না। অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। আকর্ণনে শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ রুক্ষ ও কর্কশ, রংকাই ও আর্দ্র রাল্‌স্‌, এবং রোগের পরিণতাবস্থায় স্বরের উচ্চতা ব্রঙ্কফনি বা পেক্‌টোরিলোকুইবৎ বোধ হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। অধিকাংশ বায়ুনলী প্রসারিত, আয়-তনে বর্দ্ধিত, তন্মধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত, স্ফীত ও তাহার স্থানে স্থানে ক্ষত, এবং এই নলী অনেক সময়ে দুর্গন্ধযুক্ত পূয-মিশ্রিত গাঢ় পীতবর্ণবিশিষ্ট শ্লেষ্মাপূর্ণ থাকে। শ্বাসনলীর সকল স্থান সমানরূপ প্রসারিত না হইয়া স্থানে স্থানে আকুঞ্চিত লক্ষিত হয়।

ভাবিফল। শিশুর এই রোগে ভাবিফল প্রায়ই অশুভ-জনক।

চিকিৎসা। শ্লেষ্মা-নিঃসরণ জন্য পুরাতন শ্বাসনলী প্রদাহে যে কার্ব্বনেট অব্ এমোনিয়া মিক্‌শ্চার উল্লিখিত হইয়াছে, তাহা সেবন, যে এমোনিয়া লিনিমেন্টের পরিচয় দেওয়া হইয়াছে, তাহা বক্ষে মর্দ্দন, শ্লেষ্মার দুর্গন্ধ নাশ জন্য কার্ব্বলিক্ এসিড্ বাষ্প গ্রহণ, শ্লেষ্মার পরিমাণ হ্রাসকরণ জন্য টিং বেন্‌জোইন্ কম্পাউণ্ড্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। বলরক্ষার্থ দুগ্ধ, মাংসের কাথ, আবশ্যকমতে ব্রাণ্ডী, পোর্ট, প্রভৃতি পথ্য এবং বলকারক ঔষধের

মধ্যে টিং ষ্টীল, কুইনাইন্ ও কড্‌লিভার্ অইল প্রভৃতি ব্যবস্থেয়, বস্ত্রাদির ও পথ্যাপথ্যের নিয়ম পুরাতন শ্বাসনলী প্রদাহে যেরূপ উল্লিখিত হইয়াছে, তদ্রূপ ব্যবহার করিতে উপদেশ দিবে।

১০। প্ল্যাষ্টিক্ ব্রন্‌কাইটিস্।

(PLASTIC BRONCHITIS.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। ইহা একরূপ শ্বাস-নলী প্রদাহ; ইহাতে নলীস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে এলবুমেন্ ও ফাইব্রিন্ বিশিষ্ট দ্রব্য নিঃসৃত হইয়া ঐ নলীমধ্যে ঝিল্লীবৎ পদার্থ জন্মে, ক্ষুদ্র শ্বাসনলী মধ্যে জন্মিয়া অপেক্ষাকৃত নলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। কিন্তু ট্রেকিয়া আক্রান্ত হয় না। এই নিঃসৃত পদার্থ সংযত হইলে ইহাকে কাষ্ট্ কহে। কাষ্ট্‌গুলি দেখিতে শ্বেতবর্ণ-বিশিষ্ট, গোলাকার, কঠিন বা শূন্যগর্ভ, পরস্পর স্তবকাকারে থাকে। স্ত্রীপুরুষ সকলেই এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। স্ত্রীলোকের অধিক হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ। পুনঃ পুনঃ কষ্টকর কাসির আবেগ, শ্বাসকষ্ট, কাসিতে কাসিতে বায়ুনলী হইতে শ্লেষ্মার সহিত কাষ্ট সকল বহির্গত হয়, কাষ্ট্‌গুলি কাসির আবেগসহ বহির্গত হইলে শ্বাস-কষ্টের লাঘব হয়, কখন কখন কেবলমাত্র শুষ্ক কাসিমাত্র হয়, কখন বা শ্লেষ্মাযুক্ত কাষ্টের সহিত শোণিত মিশ্রিত থাকে, কখন এরূপ হয় যে, প্রচুর পরিমাণে শোণিত নির্গত হয়, এবং বায়ু-নলীস্থ কাষ্টগুলি সমূহ শ্বাসকষ্ট ও কাসির আবেগ উপস্থিত করিয়াও নলীমধ্য হইতে বহির্গত হয় না। এই রোগে যদি শ্লেষ্মার সহিত কাষ্ট্‌গুলি সমস্ত বহির্গত হইয়া যায়, তবে সত্বরেই রোগী আরোগ্য

লাভ করিতে পারে, নচেৎ ছয় মাস হইতে তিন চারি বৎসর পর্য্যন্ত কষ্ট পাইয়াও অব্যাহতি পায় না।

ভৌতিক পরীক্ষা। বক্ষোপরীক্ষায় ফুস্‌ফুসের পীড়িত স্থানে বায়ু-সঞ্চালন ক্রিয়া না হইলে, তথায় অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত এবং যে স্থানের বায়ুকোষ প্রসারিত হইয়াছে, তথায় উচ্চ ও শূন্যগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়।

ভাবিফল। ফুস্‌ফুসের অন্যান্য রোগের সহিত এই রোগ জন্মিয়া অতিরিক্ত শোণিত নির্গত হইলে, ভাবিফল নিশ্চয়ই অমঙ্গলজনক, নচেৎ রোগীর আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। প্রকৃত রোগনিবারক ঔষধ এ রোগের নাই। তবে অবস্থানুযায়িক চিকিৎসা আবশ্যক। শ্লেষ্মা-নির্গমনের সহায়তার জন্য কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া ও সেনেগা মিক্‌শ্চার্, বুকে তার্পিন্ তৈলের সেক এবং এমোনিয়া লিনিমেণ্ট্ মালিস করিবে। অতিরিক্ত রক্ত নির্গত হইলে সল্‌ফিউরিক্ এসিড্, গ্যালিক্ এসিড্, আর্গট ও তার্পিন্ তৈল সেবন করিতে দিবে। বলরক্ষার জন্য কুইনাইন্, টিং ষ্টীল্, কোন রূপ মিন্যারাল্ এসিড্ এবং কড্‌লিভার অইল্ ব্যবস্থা করিবে। আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও লাইকর্ পটাশি ব্যবহারে সুফল পাইবার সম্ভাবনা। দুগ্ধ, সুজি, সুমৎস্য, মাংস ইত্যাদি পুষ্টিকর পথ্য দিবে। সর্ব্বদা গাত্র বস্ত্রাবৃত রাখিবে।

ব্রন্‌কাইটিস্ রোগের উপসংহার।

ইত্যগ্রে ব্রন্‌কাইটিস্ রোগের অবস্থাভেদে যে কয়েকটি প্রকার-ভেদের বিষয় বিবরিত হইল, তাহা ব্যতীত মেক্যানিক্যাল্ ব্রন্-

কাইটিস্, সেকেণ্ডরী ব্রন্‌কাইটিস্, হে-এজ্‌মা প্রভৃতি কয়েক প্রকার ফুস্‌ফুসের রোগ আছে। কিন্তু সে সমস্ত গুলিতেই শ্বাসনলীর প্রদাহ জন্মিয়া থাকে, কেবল উৎপত্তির কারণ পৃথক্ পৃথক্ মাত্র। মেক্যানিক্যাল্ ব্রন্‌কাইটিস্ রোগ, কোনরূপ উগ্র দ্রব্যের সূক্ষ্ম কণা সকল নিশ্বাস দ্বারা গ্রহণে ফুস্‌ফুসে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া জন্মিয়া থাকে। টাইফইড্, গাউট্, সিফিলিস্ প্রভৃতি রোগের সহিত আনুষঙ্গিক রূপে সেকেণ্ডরী ব্রন্‌কাইটিস্ জন্মিয়া থাকে। সেই সেই রোগেব চিকিৎসাই এই রোগের প্রধান চিকিৎসা। ঘাস, খড় প্রভৃতির গাত্র-সংলিপ্ত পরমাণু সকল নিশ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিলে ফুস্‌ফুসে প্রদাহ জন্মিয়া এজ্‌মার ন্যায় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়, তাহাকে হে-এজ্‌মা কহে। রোগোপত্তির কারণ দূরীকরণ, স্থানপরিবর্ত্তন, নির্ম্মল বায়ু সেবন, পুষ্টিকর খাদ্য ভক্ষণ, ইত্যাদি দ্বারা রোগ-শান্তি হইতে পারে।

১১। নিউমোনিয়া—ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ।

(PNEUMONIA.)

ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ বিবিধ প্রকার হইয়া থাকে। তন্মধ্যে ৩ প্রকারই প্রধান। (ক) একুট্ ক্রুপস্ নিমোনিয়া, (খ) ব্রঙ্কো-বা ক্যাটার‍্যাল্ অথবা লবিউলার্ নিউমোনিয়া, (গ) ক্রনিক্ বা ইণ্টার্ষ্টিশিয়াল্ নিউমোনিয়া। এই তিন প্রকার নিউমোনিয়ার বিষয় পৃথক্ পৃথক্ রূপে বিবরিত হইবে।

১১। (ক) একুয়্যট্ ক্রুপস্ নিউমোনিয়া—তরুণ ফুস্ফুস্ প্রদাহ।

(ACUTE CRUPOUS PNEUMONIA.)

নির্ব্বাচন। প্রবল জ্বর ও অস্থিরতা, বক্ষঃপ্রদেশে তীব্র বেদনা, শ্বাসকষ্ট, শোণিত-মিশ্রিত কাসি, ও সর্ব্বপ্রথমে কম্প-সহকারে জ্বর-লক্ষণ প্রকাশ এবং রোগের ইতিহাস শ্রবণ ইত্যাদি দ্বারা রোগ-নির্ণয় করা যাইতে পারে।

কারণ। এই রোগের উৎপত্তির কারণ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। (ক) পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ, (খ) উদ্দীপক কারণ।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। স্ত্রী ও পুরুষ, বালক, যুবা ও বৃদ্ধ সকলেই এই পীড়াক্রান্ত হইতে পারে। তন্মধ্যে স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়, কিন্তু পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীর পীড়া সমধিক সাংঘাতিক হয়। বালক ও বৃদ্ধ অপেক্ষা যুবার (২০ হইতে ৩০।৩৫ বয়স্ক) এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা। ধনী, মধ্যবিত্ত, ও দরিদ্র সকলেরই এই রোগ হইতে পারে, কিন্তু তন্মধ্যে দরিদ্রের অধিক হইয়া থাকে। নিষ্কর্ম্মা অপেক্ষা শ্রমজীবীর অধিক হইয়া থাকে। হঠাৎ উষ্ণ ঋতু হইতে শৈত্যের আবির্ভাবে, ম্যালেরিয়া-বায়ুতে শৈত্যের অধিক বর্ত্তমানেও এই রোগ হয়। পূর্ব্বে কোন কারণবশতঃ শারীরিক ও ফুস্ফুসের পীড়াবশতঃ ফুস্ফুসের দৌর্ব্বল্য, কদাহার ভোজন, আর্দ্র স্থানে ও অপরিষ্কৃত শীতল বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে বাস, হঠাৎ অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রমান্তে ঘর্ম্মাক্ত-কলেবরে শরীরে শৈত্য-সংলগ্ন ইত্যাদি কারণেও এই রোগোৎপত্তি হইতে পারে।

উদ্দীপক কারণ। অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসাবিদ্যাবিশারদ

চিকিৎসক বলেন, শরীরে অযথা শৈত্য সংস্পর্শেই এই রোগ জন্মিয়া থাকে। গুরুতর পরিশ্রমে শারীরিক শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়া অধিক হওয়ার পর হঠাৎ শরীরে শৈত্য লাগিলে এই রোগ হয়। বক্ষোপরি বা পার্শ্বদেশে ফুস্‌ফুসোপরি আঘাত লাগিলে, তাহার প্রদাহ ফুস্‌ফুস্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া নিউমোনিয়া জন্মে। বায়ুতে কোন উগ্র গ্যাস্ বা উগ্র দ্রব্যের পরমাণু থাকিলে তাহার নিশ্বাস গ্রহণ করিলে, হাম, বসন্ত, স্কার্লেটিনা, টাইফস্ ও টাইফইড্ বিষ শোণিতে বর্ত্তমান থাকাপ্রযুক্ত শোণিতের বিকৃত ভাব ধারণ, হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া জন্য অত্যধিক রক্তাধিক্য, দুর্ব্বল শরীরে পুনঃ পুনঃ রোগবশতঃ শয্যাগত থাকিলে অধিকাংশ স্থলে নিউমোনিয়া হয়।

অবস্থা-ভেদ। এই রোগের ৪টি অবস্থা। (ক) ষ্টেজ্ অব্-কঞ্জেশন্ বা রক্তাধিক্যাবস্থা, ইহাতে পল্‌মোন্যারি মেম্ব্রেনে অর্থাৎ বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য ও শুষ্ক হয়। (খ) ষ্টেজ্ অব্ স্প্লিনিজেশন্ বা ফুস্‌ফুসের ধূমল প্লীহাকার ধারণ। (গ) ষ্টেজ্ অব্ রেড্‌হিপ্যাটিজেশন্ বা ফুস্‌ফুসের যকৃতাবস্থা প্রাপ্ত। (ঘ) পিউরিলেণ্ট্ ষ্টেজ্ বা পূযোৎপত্তির অবস্থা। এই কয় অবস্থাতেই সাধারণ লক্ষণ জ্বর বর্ত্তমান থাকে। সবিস্তৃত বিবরণ নিম্নে দেওয়া হইল। সংক্ষেপে প্রথম দিবসে জ্বর ১০১°—১০২.৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত থাকিয়া ৫ম বা ৬ষ্ঠ দিবসে ১০৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে। ঘন নিশ্বাস ও শ্বাসকষ্টের সহিত বক্ষের কোন না কোন স্থানে তীব্র বেদনা প্রথম হইতেই বর্ত্তমান থাকে। মুহুর্মুহুঃ কাসির আবেগ সহিত লোহিত বর্ণের শোণিত-রঞ্জিত আটাবৎ চট্‌চটে শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে। বিশেষরূপ পরীক্ষায় এই শ্লেষ্মাতে মিউকস্, শোণিত, এপিথিলিয়ম্, তৈলাক্ত

পদার্থ প্রভৃতি, ও কখন কখন শর্করা এবং প্রচুর পরিমাণে ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ (লবণ) বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। অথবা মানসিক বিকার ও অবসন্নতা এবং প্রলাপাদিও উপস্থিত হয়।

চারি প্রকার অবস্থার লক্ষণ ও মৃতদেহ পরীক্ষা।

(ক) ষ্টেজ্ অব্ কন্জেস্শন্ বা রক্তাধিক্যাবস্থা। এই অবস্থা ২৪ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হয় না। এই অবস্থায় কেবলমাত্র শুষ্ক কর্কশ শ্বাসশব্দ ব্যতীত অপর কোন শব্দ, বা অভিঘাতনে বক্ষোপরি কোন অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হয় না। শরীর উত্তপ্ত ও চর্ম্ম শুষ্ক, নাড়ী বেগবতী, শুষ্ক কাসি, নিশ্বাস ঘন,রোগাক্রান্ত ফুস্ফুসোপরি তীব বেদনা এবং জ্বর বর্ত্তমান থাকে।

(খ) ষ্টেজ্ অব্ স্প্লিনিজেশন্ বা ফুস্ফুসের প্লীহাবস্থা-ধারণ। এই অবস্থায় ফুস্ফুসের বায়ুকোষ সকল রক্ত বা রক্তের সিরমে পরিপূরিত হয়। বক্ষোপরি আকর্ণনে স্বাভাবিক শ্বাস-শব্দের সহিত সূক্ষ্ম ক্রিপিটেশন্, বা সূক্ষ্ম কেশ-ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত হয়। (দুইটী অঙ্গুলির মধ্যে কেশগুচ্ছ লইয়া অঙ্গুলি দ্বারা পরস্পর সংঘর্ষণ করিলে যে শব্দ হয়, তাহাকে কেশ-ঘর্ষণ শব্দ কহে।) রোগ যত বর্দ্ধিত হইতে থাকে, শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ বিলুপ্ত হইয়া কেশ-ঘর্ষণ বা অস্বাভাবিক বা রোগ-লক্ষণ-ব্যঞ্জক শব্দ তত প্রবল হয়।

মৃতদেহ পরীক্ষা।—ফুস্ফুসের ঘোর লোহিত বা ধূসর বা প্লীহাবর্ণ ধারণ, স্বাভাবিক স্থিতিস্থাপক-শক্তির অভাব, রক্তাধিক্য প্রযুক্ত স্ফীততা, এবং অপেক্ষাকৃত ভারত্ব; রোগযুক্ত স্থান টিপিলে তথায় অঙ্গুলি-নিষ্পীড়ন চিহ্নগুলি বর্ত্তমান এবং টিপিলে যে পুট্ পুট্ শব্দ শ্রুত হয়,তাহার লোপ হইয়া থাকে। ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তন

করিলে কর্ত্তিত স্থান হইতে একরূপ তরল লোহিত বা ঈষৎ পাটল বর্ণের ফেনযুক্ত অথচ চট্‌চটে পদার্থ নিঃসৃত হয়, এবং ঐ কর্ত্তিত অংশের কিয়ৎ পরিমাণ জলপূর্ণ পাত্রে নিক্ষেপ করিলে তাহা ভাসমান থাকে, ইহাতে এই অনুমান হয় যে, তখনও পর্য্যন্ত ফুস্‌ফুসের পীড়িতাংশের সম্পূর্ণ নির্ম্মাণ-বিকার জন্মে নাই।

(গ) ষ্টেজ্‌ অব্‌ রেড্‌ হিপ্যাটিজেশন্‌ বা ফুস্‌ফুসের যকৃতাবস্থা। এই অবস্থায় ফুস্‌ফুসের স্পঞ্জের ন্যায় গঠন-পরিবর্ত্তন হইয়া নিরেট ও কঠিন হয়। আকর্ণনে সূক্ষ্ম কেশ-ঘর্ষণ বা কৌষিক শব্দ বিলুপ্ত হইয়া সর্ব্বত্রই ব্রঙ্কফনি বর্ত্তমান শ্রুত হয়। যদি ফুস্‌ফুসের ঊর্দ্ধাংশে এই পীড়া জন্মে, তবে এই ব্রঙ্কফনি শব্দ অপেক্ষাকৃত পরিষ্কৃত ও অধিক শুনা যায়, এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে ফুস্‌ফুসের উক্ত *কাঠিন্য-প্রাপ্ত অংশ-পরিচালিত ব্রঙ্কিয়াল্‌* শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দ কর্ণগোচর হয়। অভিঘাতনে পীড়িত স্থানোপরি পূর্ণগর্ভ বা ডল্‌ শব্দ অনুভূত হইয়া থাকে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। এই অবস্থায় রোগীর মৃত্যু হইলে ফুস্‌ফুস্‌ অত্যন্ত স্ফীত, ও ভারি হয়, স্থিতিস্থাপক-শক্তির এককালে লোপ হইয়া যায়, বায়ুকোষে কিছুমাত্র বায়ু থাকে না, টিপিলে পুট্‌ পুট্‌ শব্দ আদৌ শুনিতে পাওয়া যায় না, দেখিতে যকৃতের ন্যায় হয়, অস্ত্র দ্বারা কর্ত্তন করিলে কখন অল্প বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত গাঢ় কৃষ্ণবর্ণ রক্ত নিঃসৃত হয়, কখন বা কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না, ও ঐ কর্ত্তিতাংশ জলপূর্ণ পাত্রে নিক্ষেপ করিলে তৎক্ষণাৎ ডুবিয়া যায়। এমত অবস্থাপ্রাপ্ত ফুস্‌ফুসাংশ স্বল্পমাত্র আঘাতেই ভাঙ্গিয়া যায়।

(ঘ) পিউরিলেণ্ট্‌ ষ্টেজ্‌ বা পূয়োৎপত্তির অবস্থা। যদি তৃতীয় অবস্থায় রোগ আরোগ্য না হইয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে

থাকে, তবে পল্‌মোন্যারি টিশুর ধ্বংস হইয়া বিগলন-অবস্থা প্রাপ্ত হয়। যত ক্ষণ না কাসির সহিত পূয নির্গত হয়, এই অবস্থার ভৌতিক পরীক্ষায় তত বিশেষ লক্ষণ অনুভব করা যায় না। পূয-নিঃসরণ আরম্ভ হইলে বক্ষে আকর্ণন-পরীক্ষায় গার্গ্লিং বা কুল্যবৎ শব্দ শ্রুত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। এই অবস্থায় রোগীর মৃত্যু হইলে ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষায় দেখা যায় যে, নির্ম্মায়ক টিশুর বিগলন-অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে, বাহ্যিক দৃষ্টি ধূসর বর্ণ দেখা যায়, কোন স্থান টিপিলে পূযবৎ তরল পদার্থবিন্দু নির্গত হয়, ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তন করিলে পূযবৎ পীতমিশ্রিত শ্বেতবর্ণের তরল পদার্থ নিঃসৃত হয়, বায়ুকোষ সকল কঠিন হইয়া যে গুটিকাকার ধারণ করিয়াছিল, তাহা দেখা যায় না, এবং প্রদাহজনিত পদার্থগুলি বিগলিত হইয়া মেদপূর্ণ হইয়াছে, এমত অবস্থায় যদি ফুস্‌ফুসে স্ফোটক জন্মিয়া থাকে, তবে ঐ স্ফোটক হইতে পূয নিঃসৃত হইয়া তৎস্থানে গহ্বর বর্ত্তমান দেখা যায়। কখন কখন ফুস্‌ফুসের গ্যাঙ্গ্রিনও হইয়া থাকে। আবার কখনও কখনও প্রদাহান্তে ফুস্‌ফুসীয়াংশ বিগলিত না হইয়া কঠিন অবস্থা প্রাপ্ত হয়, ইহাকে সিরোসিস্ বা ক্রনিক্ ইন্‌ডিওরেশন্ কহে। পুনশ্চ তৃতীয়াবস্থা হইতে প্রদাহ জন্য কখন কখন ফুস্‌ফুসের প্রদাহিত অংশ পনিরবৎ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ধ্বংস হইতেও দেখা যায়। ইহাকে কেজিয়স্ ডিজেনেরেশন্ কহে।

সাধারণ লক্ষণ। ইত্যগ্রে সাধারণ লক্ষণ সম্বন্ধে সংক্ষেপে উক্ত হইয়াছে। প্রথমেই শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০১° হইতে ১০২·৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। এবং ৫ম বা ৬ষ্ঠ দিবসে ১০৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে। শরীর উষ্ণ ও কর্কশ হয়। সাংঘাতিক

রোগে ৬ষ্ঠ বা ৭ম দিবসে শারীরিক উত্তাপ ১০৩° ডিগ্রী হইতে ১০৮° বা ১০৯° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে। ১০৩° ডিগ্রীর অধিক উত্তাপ দেখিলেই স্থির বুঝিতে হইবে যে, রোগ কঠিনাবস্থা প্রাপ্ত হইতেছে। যে সকল রোগের ভাবিফল মঙ্গলজনক, তাহাতে প্রায়ই, প্রাতের জ্বরবেগ সন্ধ্যাকালাপেক্ষা অল্প থাকে, ও রিমিশন্ স্পষ্ট লক্ষিত হয়। কিন্তু সাংঘাতিক স্থলে প্রাতে প্রায় রিমিশন্ লক্ষিত হয় না। ম্যালেরিয়া-জনিত সপর্য্যায় জ্বরের সহিত নিউ-মোনিয়া উপস্থিত হইলে প্রাতে স্পষ্ট বিরাম কাল উপস্থিত দেখা যায়। অপরাপর লক্ষণ রোগের অবস্থানুযায়িক হয়। অর্থাৎ উক্ত চারি প্রকার অবস্থার যেটি যখন উপস্থিত হয়, সেই অবস্থা-নুযায়িক লক্ষণও বর্ত্তমান দেখা যায়; যে বিষয় ইত্যগ্রে বর্ণিত হইয়াছে। রোগারোগ্য হইবার সময়ে ফুস্ফুস্ পরিষ্কার হয়, শ্বাস প্রশ্বাসের স্বাভাবিকাবস্থা প্রত্যাগত, শ্লেষ্মার বর্ণ, উপাদান, বেগ ইত্যাদি সুস্থাবস্থাব্যঞ্জক হইতে থাকে, প্রাতে সম্পূর্ণরূপে জ্বর-বিরাম লক্ষিত হয়, সন্ধ্যাকালে জ্বরও ক্রমেই হ্রাস হইতে থাকে, ভোগকাল কমিয়া আইসে, ঘামাচির ন্যায় কণ্ঠ সকল বক্ষঃ ও গণ্ড প্রভৃতি স্থানে বহির্গত হয়, সমুদায় কষ্টকর লক্ষণ ক্রমে ক্রমে অন্তর্হিত হয়। কিন্তু কত দিবসে এই অবস্থা উপস্থিত হইবে, বহুদর্শিতার দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, ঐ সময়ের স্থিরতা নাই। রোগের ক্রম ও গুরুত্ব অনুসারে এই সময়ের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। সচরাচর ৭ম হইতে ২১শ বা ২৪শ দিবসে এই রোগ সাম্য হইবার সময়। এই রোগ-নির্ণয়, ও নির্ব্বাচন বিষয়ে নিম্নলিখিত যন্ত্রের ক্রিয়ার অবস্থান্তর ও পরিবর্ত্তনের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। রেমিটেণ্ট ফিবার, টাইফস্ ও টাইফইড্, ফিবার, হাম, বসন্ত ও আরক্ত জ্বর প্রভৃতির উপসর্গ স্বরূপেও

নিউমোনিয়া উপস্থিত হয়, তাহাতেও ফুস্‌ফুসের অবস্থার পরিবর্ত্তন পূর্ব্বোল্লিখিত রূপ হইয়া থাকে।

নাড়ী। প্রথমে বলবতী, বেগবতী ও পূর্ণ থাকে এবং মিনিটে ১০০—১২০ বার স্পন্দিত হয়, রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় ক্রমে দুর্ব্বল, ক্ষুদ্র ও নঞাপনে অদৃশ্য হয় এবং মিনিটে ১২০—১৬০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হইতে পারে।

শ্বাসপ্রশ্বাস। শ্বাস-প্রশ্বাস-কষ্ট রোগের প্রথমাবস্থা হইতে জন্মে, প্রথমাবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাসকার্য্য মিনিটে ৩০—৪০ বার হয়। রোগ বর্দ্ধিত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসকষ্ট সমূহ উপস্থিত এবং মিনিটে ৬০—৭০ বার পর্য্যন্ত হইতে পারে। এই শেষোক্তাবস্থা নিতান্ত অশুভব্যঞ্জক।

*বক্ষের বেদনা। নিউমোনিয়া রোগ উপস্থিত হইবার অব্য-*বহিত পূর্ব্বেই যে কম্পসহকারে জ্বর আইসে, ঐ কম্পের পরেই পার্শ্বদেশে অল্প অল্প বেদনা অনুভূত হয়, নিশ্বাস ফেলিতে, কাসিতে এই তীব্র বিদ্ধনবৎ বেদনার বৃদ্ধি দেখা যায়, কখন কখন আবার এই বেদনা উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। উভয় ফুস্‌ফুসেই নিউমোনিয়া হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর দক্ষিণ ফুস্‌ফুসই আক্রান্ত হয়। রোগ যত প্রবল হয়, বেদনাও তত বৃদ্ধি হয়, কেবল তৃতীয়াবস্থার শেষ হইতে চতুর্থাবস্থা পর্য্যন্ত বেদনার লাঘব হইতে দেখা যায়।

শ্লেষ্মা। প্রথম হইতেই কাসি বর্ত্তমান থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় শ্লেষ্মা আটাবৎ চট্‌চটে, সফেন, পাটকিলে রং বিশিষ্ট হয়, গুরুতর রোগে পরিষ্কার লোহিত বর্ণ বিশিষ্ট দেখা যায়। রোগ যত উপশম হইতে থাকে, শ্লেষ্মা তত সরল, তরল, অধিক ও ক্রমে শ্বেতবর্ণ প্রাপ্ত হয়। যে সকল রোগ উপশম না হইয়া

ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহাতে শ্লেষ্মার অংশ অল্প, গাঢ়, কটা বর্ণ বিশিষ্ট ও আটাবৎ হয়। পাটকিলে বর্ণ বিশিষ্ট শ্লেষ্মা যে, তাহাতে রক্ত-মিশ্রিতাবস্থায় থাকা প্রযুক্ত হয়, তাহার সন্দেহ নাই। শেষাবস্থায় শ্লেষ্মায় পূয বর্ত্তমান থাকে; এবং অনুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষায় মিউকস্, এপিথিলিয়ম্ ও ব্রংকাইয়ের কাষ্ট সকল বর্ত্তমান দেখা যায়।

মাস্তিষ্ক লক্ষণ। প্রথম হইতে শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, অস্থিরতা এবং রোগ ও জ্বর প্রবল থাকিলে উচ্চ প্রলাপ ও দুর্ব্বল রোগীতে ক্ষীণপ্রলাপ বর্ত্তমান থাকে। হস্তপদ কাঁপিতে থাকে। কঠিন রোগে অনেক সময়ে রোগী অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

মূত্র। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস, গুরুত্ব বৃদ্ধি, ইউরিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি, বর্ণ গাঢ় লোহিত বা পীত, ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়মের স্বল্পতা ও সময়ে সময়ে লোপ হইয়া থাকে। আরোগ্যোন্মুখ রোগে মূত্রের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি হয়, ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ প্রত্যাগত হইতে থাকে ও ক্রমে পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, ইউরিয়া ও ইউরিক্ এসিড্ স্বাভাবিকাবস্থায় দেখা যায়। কখন কখন মূত্রে পিত্ত বর্ত্তমান লক্ষিত হয়।

যকৃৎ ও প্লীহা। রোগ অধিক দিবস স্থায়ী হইলে, প্লীহা ও যকৃৎ বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। যকৃতোপরি বেদনা হয়। যকৃৎ-মধ্যে রক্তাধিক্যই ইহার মূল কারণ।

পাকাশয়ের অবস্থা। প্রথমে জিহ্বা শুষ্ক ও শ্বেতবর্ণ লেপ-যুক্ত থাকে, মধ্যে মধ্যে চেরা থাকে, দন্তমূলে একরূপ ময়লা জন্মে, মুখে দুর্গন্ধ হয়, ওষ্ঠ শুষ্ক ও বিদীর্ণ হয়, প্রথম হইতে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, কাহারও বা রোগের তৃতীয়াবস্থায় টাইফইড্ লক্ষণ ও তৎসঙ্গে উদরাময়, আমাশয় ইত্যাদি উপস্থিত হইতে

পারে। ওষ্ঠে জ্বর-ঠুঁটা বহির্গত হয়। সচরাচর রোগের ৩য় হইতে ৫ম দিবসে এই কণ্ডু বহির্গত হয়। এই কণ্ডু বহির্গমন অশুভজনক নহে।

শোণিতের অবস্থা। শোণিতে এলবুমেনের অংশ বৃদ্ধি হয়, কখন কখন সহস্রাংশে ১৩৷১৪ অংশ দেখা গিয়াছে। শোণিতে এলবুমেন্ যত অধিক হইবে, উহা জমিয়া যাইবার আশঙ্কা তত অধিক, মাস্তিষ্ক লক্ষণে শোণিতের এবম্বিধ বিকৃতাবস্থা প্রাপ্তিই প্রলাপাদি বর্ত্তমান থাকার নিদান।

স্থায়িকাল। ৬ হইতে ২৮৷২৯ দিবস পর্য্যন্ত রোগ স্থায়ী হইতে পারে।

ফুসফুসের রোগাক্রমণ-স্থান। সচরাচর ফুস্ফুসের নিম্ন-দেশই এই রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। আমরা কলিকাতা মেডি-ক্যাল কলেজে ১টী ও ক্যাম্বেল হস্পিট্যালে ১টী রোগীর ফুস্ফুসের ঊর্দ্ধভাগ এই রোগাক্রান্ত হইতে দেখিয়াছিলাম। ফুস্ফুসের নিম্নস্থান হইতে প্রদাহ সমস্ত স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। উভয় ফুস্ফুস্ কখন কখন একই সময়ে পীড়িত হইতে দেখা যায়। শিশু, বৃদ্ধ ও মদ্যপায়ীদিগের ফুস্ফুসের এপেক্সে সচরাচর এই রোগ জন্মিয়া থাকে।

নির্ণয়। প্রথমে কম্পসহকারে জ্বর-লক্ষণ প্রকাশ, প্রবল জ্বরবেগ, পার্শ্ববেদনা, শোণিত-মিশ্রিত কাসি, ঘন ঘন অথচ অগ-ভীর শ্বাস প্রশ্বাস ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা এ রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে।

ভাবিফল। প্রকৃত পক্ষে ফুস্ফুসের এই পীড়া বড়ই মারা-ত্মক। শিশু ও বৃদ্ধের, পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীর, বলবান্ অপেক্ষা দুর্ব্বলের, একটী ফুস্ফুস্ অপেক্ষা উভয় ফুস্ফুসের, ১ম ও ২য়

সপ্তাহ অপেক্ষা ৩য় ও ৪র্থ সপ্তাহে এই পীড়ায় সমধিক ভয়ের কারণ। হাম, বসন্ত, টাইফস্ ও টাইফইড্ রোগগুলি যদি এই রোগের সহিত উপস্থিত হয়, পূর্ব্ব হইতে যদি ফুস্ফুস্ ব্রন্কাইটিস্ প্রভৃতি রোগে পীড়িতবশতঃ দুর্ব্বল থাকে, স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থা, ও অভ্যস্ত মদ্যপায়ী পুরুষের এই রোগ হইলে বড়ই কঠিন হইয়া উঠে। ফুস্ফুসের যদি গ্যাঙ্গ্রিন্ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, ও ইহাতে স্ফোটকোৎপত্তি হয়, শ্লেষ্মা না উঠিয়া ঘন আঠাবৎ হইয়া ঘড় ঘড় করিতে থাকে, ও যাহা উঠে, তাহা দেখিতে পয়বৎ এবং দুর্গন্ধ-বিশিষ্ট এবং উচ্চ প্রলাপ, তন্দ্রা, হস্তপদ-কম্পন, ও কোলাপ্স উপস্থিত হয়, তবে ভাবিফল নিতান্ত মঙ্গলজনক নহে। প্রথম হইতে সুচিকিৎসা হইলে অধিকাংশ স্থলে রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। কিন্তু যদি রোগের প্রথম, দ্বিতীয় কিম্বা তৃতীয়াবস্থাতেও চিকিৎসা না হইয়া চতুর্থ অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ হয়, তবে সচরাচর মৃত্যুই পরিণাম।

চিকিৎসা। এই রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকের ভিন্ন ভিন্ন মত। যে মতানুসারিক সচরাচর অস্মদ্দেশে চিকিৎসা হইয়া থাকে, সেই মত এ স্থলে অবলম্বিত হইবে। যেহেতু রক্তমোক্ষণ, ক্যালমেল্ প্রয়োগ, জলৌকা সংলগ্ন বা কপিং প্রভৃতি যে সকল উপায় পূর্ব্বতন চিকিৎসকগণ অনুমোদন করিতেন, অধুনাতন সময়ে সে সমস্ত অনিষ্টকর বোধে এককালে পরিত্যক্ত হইয়াছে। নিম্নে লক্ষণানুযায়িক চিকিৎসা-বিবরণ দেওয়া হইল।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে রোগের প্রথমাবস্থায় এক মাত্রা ক্যাষ্টর্ অইল্ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে। অথবা ৬ গ্রেণ্ এক্ষ্ট্রাঃ কলোসিন্থ্ কম্পাউণ্ডের সহিত ৪ গ্রেণ্ ক্যালমেল, মিশ্রিত করিয়া

সেবন করিতে দিলেও আশানুযায়িক কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে পারে।

প্রদাহ ও জ্বরবেগ রোগের প্রথমাবস্থায় নিবারণার্থ নিম্ন-লিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। ইচ্ছানুসারে তাহার সহিত প্রতিবারে ১ মিনিম্ টিং একোনাইট মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় সত্বরে অধিক ফল পাওয়া যায়।

লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্	১ ড্রাম্	মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।
স্পিরিট্ ইথর্ নাইট্রিক	½ ড্রাম	
ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা	৫ মিনিম্	
একোয়া ক্যাম্ফর্	১ আউন্স	

এক এক মাত্রা ২।২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। রোগী সবলকায় হইলে উক্ত ঔষধের সহিত টিং একোনাইটের পরিবর্ত্তে প্রতিবারে ৫ মিনিম্ ভাইনম্ এণ্টিমনি ব্যবস্থা করায় আরও অধিক ফল পাওয়া যায়। কিন্তু যদি রোগী দুর্ব্বল হয়, তবে ইহা ব্যবস্থা করিতে বিরত থাকিবে।

কেবল মাত্র টিং একোনাইট্ ২ মিনিম্, এক কাঁচ্চা পরিমাণ জলের সহিত ১।১ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ায় জ্বর-বেগ-হ্রাস, শারীরিক উত্তাপ-হ্রাস, কাসির বং পরিবর্ত্তন হইয়া শ্বেত বর্ণ হয়; ফল কথা যথেষ্ট উপকার হয়। রোগের প্রথম অবস্থায় একোনাইট্ মহৎ উপকারী। কাসির এবম্বিধ শোণিত-রঞ্জিত অবস্থার পরিবর্ত্তন জন্য আর্গটও বিশেষ উপযোগী। আর্গট্ প্রয়োগে প্রদাহ হ্রাস হইয়া, কাসি শ্বেতবর্ণ-বিশিষ্ট হয়। নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় আর্গট্ ব্যবহারে অনেক সময়ে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

বেদনা-নিবারণ জন্য ফুস্ফুসের বেদনা-স্থলে বক্ষোপরি মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্ অথবা আবশ্যক মতে ব্লিষ্টার্ সংলগ্ন করায় বেদ-

নার হ্রাস হইয়া যথেষ্ট উপকার করে। এতদ্ব্যতীত নিম্নলিখিত মালিস সর্ব্বদাই ব্যবহৃত হয়। এই মালিস ব্যবহারান্তে ফ্ল্যানেল সহ পোস্তচেঁড়ির উষ্ণ জলের সেক দিবসের মধ্যে ৩।৪ বার (প্রতিবারে অন্ততঃ অর্দ্ধঘণ্টা পর্য্যন্ত) দিবে। সেক দিবার সময় যেন বাতাস না লাগে, এজন্য রোগীর গৃহের দ্বার রুদ্ধ করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। অথবা যখন দক্ষিণের বাতাস বহিবে, তখন দক্ষিণের দ্বার রুদ্ধ ও যখন উত্তরের বা পূর্ব্বের বাতাস বহিবে, তখন সেই সেই দিকের দ্বার রুদ্ধ করিয়া রাখিবে। যেহেতু সেক দিবার সময় বাতাস লাগিলে শৈত্য গুণ হইয়া যথেষ্ট অপকার করে।

লাইকর্ এমোনিয়া ফর্টিস্	২ ড্রাম্	মিশ্রিত করিবে।
অইল্ ক্যাজুপুটী	৪ ড্রাম্	
* টেরিবিন্থিনি	১ আউন্স্	
ক্যাম্ফর্ ...	২ ড্রাম্	
লিনিমেণ্ট্ সেপোনিস্	১ আউন্স্	

যত দিন না ফুস্‌ফুস্ পরিষ্কার হইবে, তত দিন উক্ত মালিস বক্ষোপরি মর্দ্দন করিবে। বেদনার হ্রাস,ও শ্লেষ্মা তরল ও সরল না হওয়ায় সেক দিবে, বেদনার হ্রাস হইলে ও শ্লেষ্মা সরল থাকিলে রোগ নির্দ্দোষ আরোগ্য হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত মালিস ব্যবহার্য্য। মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক্ ইন্‌জেক্‌শন্ ব্যবহারে স্থানিক বেদনা নিবারণ করিয়া যথেষ্ট উপকার করিয়া থাকে। মসিনার পুলটীস্‌ও বিশেষ উপকারিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

শ্লেষ্মা সরল ও তরল করণ জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ অবশ্য ব্যবহার্য্য ঃ

এমোনিয়া কার্ব্বনাস্	½ ড্রাম্	মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা।
স্পিঃ ক্লোরফর্মাই	২ ড্রাম্	
ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা	½ ড্রাম্	
টিং সেনেগা	৩ ড্রাম্	
„ সিলি	১½ ড্রাম্	
„ ডিজিট্যালিস্	১০ মিনিম্	
ইন্‌ফিউঃ সেনেগা	৬ আউন্স্	

উক্ত ঔষধ ১।১ মাত্রা ৩।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে।

রোগী দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইলে উক্ত ঔষধের সহিত প্রতিবারে ব্রাণ্ডী (পূর্ণ বয়স্ক রোগীকে) প্রতিবারে ২ ড্রাম্ পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দিবে।

হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতার লক্ষণ দেখিলেই টিং ডিজিট্যালিস্ অল্প মাত্রায় দিতে কদাচ বিস্মৃত হওয়া উচিত নহে। শ্লেষ্মা পরিষ্কার হওয়ার পর উক্ত ঔষধে ইন্‌ফিউঃ সেনেগার পরিবর্ত্তে ইন্‌ফিউঃ সিঙ্কোনা বা ডিকক্‌ঃ সিঙ্কোনা মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় বলকারক হইয়া যথেষ্ট উপকার হয়।

অস্থিরতা ও অনিদ্রা এবং তীব্র বেদনার যাতনা নিবারণার্থ ডোভার্স পাউডার, বা টিং ওপিয়াই অথবা লাইকর্ ওপিয়াই সিডেটাইভ্যাস্ অথবা মর্ফিয়া অতি সাবধানে শয়নকালে এক মাত্রা সেবন করিতে দিবে। সাবধান বলিবার উদ্দেশ্য এই যে, যদি উক্ত অহিফেনঘটিত ঔষধ সেবনে শ্লেষ্মা নিঃসরণের ব্যাঘাত হইয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইবার আশঙ্কা হয়, তবে এক মাত্রা ক্লোর‍্যাল্ হাইড্রাস্ ব্যবস্থা করিবে; বমন ও বিবমিষা নিবারণার্থ অহিফেন উপযোগী।

মাস্তিষ্ক লক্ষণ ও প্রলাপাদিতে গ্রীবা দেশে ব্লিষ্টার সংলগ্ন করিবে,

মস্তক মুণ্ডন করিয়া শীতল জলপটী বা বরফ সংলগ্ন করিবে এবং আবশ্যকমতে মস্তক মুণ্ডন করিয়া তথায় ব্লিষ্টার ব্যবস্থা করিবে। এই প্রলাপ যদি মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য প্রযুক্ত জন্মিয়া থাকে, তবে উক্ত উপায় ও ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ এবং টিং বেলাডোনা মিক্শ্চার ৪।৬ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিবে। কিন্তু যদি এই প্রলাপাদি রোগীর নীরক্ততা ও দৌর্ব্বল্যব্যঞ্জক হয়, তবে কদাচ গ্রীবা দেশে ব্লিষ্টার সংলগ্ন করা বিধেয় নহে, যেহেতু তাহাতে উপকার না হইয়া বরং আরও রোগীকে নিস্তেজ করিয়া অত্যন্ত অপকার করে। সুতরাং মাস্তিষ্ক লক্ষণ কোন্ কারণোদ্ভূত, তাহা অগ্রে স্থির করা কর্ত্তব্য।

প্রবল জ্বরবেগ ও শারীরিক উত্তাপ নিবারণার্থ কুইনাইন্ ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রত্যহ ৩।৪ বার ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে নিশ্চয়ই জ্বরবেগ লাঘব ও শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হইবে। এতৎসহ এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী, পোর্ট প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ও মাংসের ক্বাথাদি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করিবে। যেহেতু অধিক মাত্রায় কুইনাইন্ ব্যবহারে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িবার সম্ভাবনা।

উদরাময় নিবারণ জন্য এরোম্যাটিক্ চক্ পাউডার্, কম্পাউণ্ড্ এরোম্যাটিক্ চক্ পাউডার্, বিস্মথ, গ্যালিক্ এসিড্, ডোভার্স পাউডার্, টিং ওপিয়াই প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু নিউমোনিয়াগ্রস্ত রোগীর যখন শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, সেই সময়ে উদরাময় লক্ষণ প্রকাশিত হইলে, সাবধানে সেই উদরাময় নিবারণ করা কর্ত্তব্য। যেহেতু অহিফেনঘটিত ঔষধ যেমত উদরাময়ের প্রধান ঔষধ, সেইমত ইহা এমত অবস্থায় ব্যবহারে শ্লেষ্মা নির্গত হওয়ার পক্ষে যথেষ্ট ব্যাঘাত জন্মায়।

সুতরাং শ্লেষ্মা তুলিতে রোগীর ক্ষমতানুযায়িক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যে ব্রাণ্ডী, এমোনিয়া প্রভৃতি ঔষধ যেমত উপকারী, অনেকে বলেন, ফুস্‌ফুস্-প্রদাহেও মৃগনাভি তদ্রূপ সমূহ উপকারী। পল্‌ভ্‌ জিঞ্জার, ক্যাম্ফর্ ও পল্‌ভ্‌ ইপিকাকের সহিত ব্যবহার করায় মৃগনাভির ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়।

মূত্রাঘাত বা মূত্রবন্ধ হইলে ক্যাথিটার্ প্রয়োগ দ্বারা প্রস্রাব করাইবে।

শ্বাসকষ্ট ও হাঁপানি নিবারণ জন্য ক্লোরফরম্ আঘ্রাণ অতীব উপকারক। ইহাতে আশু হাঁপানি নিবারণ করে।

এতদ্ব্যতীত রোগান্তে দৌর্ব্বল্যে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

কুইনি সলফাস্	১২ গ্রেণ্	মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা।
এসিড নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক্ ডাইলিউঃ	১ ড্রাম্	
টিং কলম্বা	৩ ড্রাম্	
ফেরি পার্ক্লোরিডাই	১ ড্রাম্	
ইন্‌ফিউঃ সার্পেন্টারী	৬ আং	

প্রত্যহ তিন বার সেবন করিতে দিবে। রোগান্তে অল্প অল্প কাসি থাকিয়া গেলে তাহা উপেক্ষা না করিয়া কড্‌লিভার্ অইল্ ও সিরপ্ হাইপো-ফস্ফাইট্ অব্ লাইম্ ব্যবস্থা করিবে। ইহা বল-কারক, রুধিরবর্দ্ধক ও পুষ্টিকারক হইয়া যথেষ্ট উপকার করে। নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও কখন কখন এই রোগে ব্যবহৃত হয়। অইল্ টেরিবিন্থিনি, আইওডাইড্ অব্ পটাশ্, ভিরাট্রম্ ভিরিডি, ক্যালমেল্, টার্টারেটেড্ এন্টিমনি, বক্ষোপরি বরফ-সংলগ্ন, প্রদাহিত স্থান হইতে জলৌকা বা কপিংগ্লাস্ দ্বারা রক্ত-মোক্ষণ, ইত্যাদি।

পথ্য। প্রত্যহ ব্রাণ্ডী ও পোর্ট আবশ্যকমতে ১০ হইতে ১৬ আউন্স্ পরিমাণে সেবন করিতে দিবে। দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে ব্রাণ্ডী ও পোর্ট মহৌষধ। মাংসের কাথের সহিত ব্রাণ্ডী বা পোর্ট মিশ্রিত করিয়া দিবে। দুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। উদরাময় বশতঃ দুগ্ধ পরিপাক হওয়ার পক্ষে সংশয় থাকিলে, ইহার সহিত চূণের জল মিশ্রিত করিয়া দিবে। এতদ্ব্যতীত সুজি, সাগু, এরারুট প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে। সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য না হইলে অন্ন পথ্য দিবে না।

বাসস্থান। শুষ্ক, পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও তথায় পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালিত হওয়া কর্ত্তব্য। স্ফুটিত জলের বাষ্প দ্বারা রোগীর গৃহের উত্তাপ ৮৫° ডিগ্রী রক্ষা করা কর্ত্তব্য।

সতর্কতা। নিউমোনিয়া রোগী আরোগ্য হইলেই ঔষধ, পথ্যাপথ্য ও নিয়মাদিতে এককালে উপেক্ষা করা কর্ত্তব্য নহে। যেহেতু এই পীড়া বশতঃ ফুস্‌ফুস্ দুর্ব্বল হইয়া থাকিলে অতি-সামান্য কারণেও পুনরায় পীড়া প্রকাশিত হইতে পারে, কিম্বা ক্ষয়কাসে পরিণত হয়।

(খ) ক্যাটার‍্যাল্ বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া—শ্বাসনলী-প্রদাহজনিত ফুস্‌ফুসপ্রদাহ।

(CATARRHAL OR BRONCHO-PNEUMONIA.)

কারণ। ব্রন্‌কাইটিস্ রোগের পর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক নলী হইতে প্রদাহ বায়ুকোষে অথবা কোল্যাপ্‌স্ অবস্থা প্রাপ্ত ফুস্-ফুসাংশে বিস্তৃত হইয়া এই রোগ উপস্থিত হয়। ইহা সচরাচর

শিশুদিগেরই হইয়া থাকে, বৃদ্ধদিগেরও হইতে পারে। কিন্তু যৌবনাবস্থায় অতি বিরল। এই প্রদাহ তরুণ ও পুরাতন উভয় বিধই হইতে পারে। এই পীড়া ব্রন্‌কাইটিস্, হুপিংকফ্, হাম, ডিপ্‌থিরিয়া প্রভৃতি রোগের সহিত অধিকাংশ স্থলে জন্মিয়া থাকে। কিন্তু এটী যেন স্থিরসংস্কার না হয়, যে, উক্ত রোগগুলি হইলেই এই রোগ তৎসঙ্গে অবশ্যই জন্মিবে; তবে কোন কোন সময়ে জন্মিতে পারে। কদাহার ভক্ষণ, অস্বাস্থ্যকর বায়ু-সেবন, পূর্ব্ববর্ত্তী রোগবশতঃ দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি এই রোগোৎপত্তির পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

লক্ষণ। জ্বর এই রোগের একটী প্রধান লক্ষণ; কিন্তু তরুণ ফুস্‌ফুস্ প্রদাহের ন্যায় সেই জ্বর,প্রবল শীত ও কম্পসহকারে আইসে না। তরুণ প্রদাহের ন্যায় এই জ্বর প্রায়ই সমভাবে না থাকিয়া বিরাম হয়, ও সকল দিন সমান রূপে জ্বরবেগ বৃদ্ধি বা হ্রাস হয় না, অর্থাৎ এই জ্বরের যে ঠিক্ একই নিয়মে প্রত্যহ বৃদ্ধি বা হ্রাস, তাহা হয় না। ১০২°—১০৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত এই জ্বরে শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। ঘন ঘন প্রবল কাসি, বক্ষঃদেশে বেদনা,অস্থিরতা,শ্বাসকষ্ট,নাড়ী দ্রুতগামিনী ও সময়ে সময়ে অসম-গতিবিশিষ্ট হয়। তরুণ রোগ হইলে সমস্ত লক্ষণেরই আতিশয্য দৃষ্ট হয় ও রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কাসি কখন কখন লোহিত বর্ণবিশিষ্ট হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে পীত বা শ্বেত বর্ণ-বিশিষ্ট ও গাঢ় হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা। অভিঘাতনে কখন কখন পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। আকর্ণনে বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন সহসা নির্ণয় করা নিতান্ত কঠিন, তবে কখন কখন পীড়িত ব্রঙ্কিয়াল্ শ্বাস প্রশ্বাস ও কখন কখন তৎসঙ্গে রাল্‌স্ বর্ত্তমান শুনা যায়।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা। তরুণ ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহের ন্যায় ইহাতে ফাইব্রিন্‌ নিঃসৃত না হইয়া কেবল বায়ুকোষ অযথা বৃদ্ধি হয়। যে সকল রোগী আরোগ্য হয়, তাহাদের এই সকল বায়ু-কোষ দ্রবীভূত হইয়া শ্লেষ্মার সহিত নির্গত বা শোষিত হইয়া যায়। কখন কখন ইহাদিগের সমষ্টি হইতে স্ফোটকোৎপত্তি হয়, বা কখন ইহারা পনিরবৎ পদার্থে রূপান্তরিত হইয়া ফুস্‌ফুসের সেই অংশ ভরিয়া ফেলে বা টুবার্কলে পরিণত হইয়া ক্ষয়কাস উৎপাদন করে। ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্‌স্‌ অবস্থাপ্রাপ্ত অংশ হইতে জন্মিলে পৃথক্‌ পৃথক্‌ অংশে অবস্থান্তর দেখা যায়; কিন্তু এই সকল অংশ মিলিত হওয়াতে ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশের, বিশেষতঃ উহার মূল ও পশ্চাৎ ধার আক্রান্ত হইতে পারে। ইহারা কোন নির্দ্দিষ্ট আকারবিশিষ্ট নহে, তবে অগভীর রূপে অবস্থিতি করিলে, পিরা-মিড্‌ সদৃশ ও কিছু উচ্চ বোধ হয়, সাধারণতঃ কঠিন অনুমিত হয়, কিন্তু নিতান্ত ভঙ্গপ্রবণ। ছুরিকা দ্বারা উক্ত স্থান কর্ত্তন করিলে ও অঙ্গুলি-নিষ্পীড়নে একরূপ সফেন তরল শ্বেতবর্ণের পদার্থ নির্গত হয়, তাহা পূয ও মিউকস্‌ ব্যতীত কিছুই নহে, ইহা অণুবীক্ষণ যন্ত্র-সাহায্যে নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। এই কর্ত্তিত অংশ জলে নিক্ষেপ করিলে তৎক্ষণাৎ ডুবিয়া যায়।

চিকিৎসা। নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

(১) জ্বরবেগ হ্রাস, নাড়ীর স্থৈর্য্যসম্পাদন জন্য তরুণ ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহে যে লাইকর্‌ এমোনিয়া এসিট্যাস্‌ মিক্শ্চার্‌ ব্যবস্থা করা হইয়াছে, তাহাই সেবন করিতে দিবে।

(২) শ্লেষ্মা সরল ও তরল জন্য কার্ব্বনেট্‌ অব্‌ এমোনিয়া ও সেনেগা মিক্শ্চার্‌ দিবে।

(৩) বেদনাদিতে, মষ্টার্ড প্লাষ্টার,ব্লিষ্টার, ও লিনিমেণ্ট (মর্দ্দন) এবং উষ্ণ জলের সেকও তরুণ ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ তুল্য ব্যবস্থেয়।

(৪) জ্বরবিরামে কুইনাইন্ অবশ্য প্রয়োগ করিবে।

(৫) প্রথম হইতে বলরক্ষা জন্য ব্রাণ্ডী, পোর্ট, মাংসের ক্বাথ, দুগ্ধ, ইত্যাদি উত্তেজক ও বলকারক পথ্য দিবে।

(৬) রোগান্তে বলকারক ঔষধ ও কড্‌লিভার অইল্ এবং গ্রিম-লৃট্‌স্ সিরপ্ ব্যবস্থা করিবে।

(৭) সর্ব্বদা শরীর পশমী গরম বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবে।

(৮) বাসস্থান শুষ্ক ও উত্তম বায়ু সঞ্চালিত হওয়া উচিত।

(গ) ক্রনিক্ বা ইণ্টার্ষ্টিশিয়াল্ নিউমোনিয়া।

(CHRONIC PNEUMONIA.)

নির্ব্বাচন। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, ঘন ঘন কাসির আবেগ, পূযযুক্ত দুর্গন্ধিবিশিষ্ট শ্লেষ্মা নিঃসরণ, দুর্গন্ধিবিশিষ্ট নিঃশ্বাস বহিষ্করণ, কখন কখন ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব, ও রোগীমুখে এই রোগের পূর্ব্বে নিউমোনিয়া রোগাক্রমণাবস্থা শুনিলে এই রোগ নির্ণয় করা যায়।

কারণ। ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষগুলির লোপ ও ব্রন্‌কায়ের প্রসারণ; ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশ সঙ্কুচিত ও কঠিন হয়। ফুস্‌ফুসের নির্ম্মাণের এই বৈধানিক অবস্থান্তর প্রাপ্তি, ফুস্‌ফুসের উভয় লবিউলের মধ্যস্থ ও প্লুরার নিম্নস্থ সংযোজক বিধানের বিবৃদ্ধি ও নূতন কোষোৎপত্তি বশতঃ হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুসের পুরাতন পীড়াই অধিকাংশ স্থলে এইরূপ হইবার প্রধান কারণ। নিউমোনিয়া,

ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্‌স্‌, ব্রন্‌কায়ের প্রসারণ, এবং লৌহ, কয়লা বা প্রস্তরচূর্ণ প্রভৃতি বায়ুনলী মধ্যে প্রবেশ করিয়া পুনঃ পুনঃ উত্তেজনা সংঘটন ইত্যাদি কারণে এই রোগোৎপত্তি হইতে পারে।

লক্ষণ। শ্বাসকষ্ট, অল্পমাত্র পরিশ্রমে হাঁপ উপস্থিত, বক্ষঃ-দেশে বেদনাশূন্য ভার বোধ, ঘন ঘন কষ্টকর কাসির আবেগ ও অল্পমাত্র শ্লেষ্মা নিঃসরণ, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, নিশাঘর্ম্ম, নাড়ী সর্ব্বদাই বেগবতী ও দুর্ব্বল, নীরক্ততা, হস্তপদের স্ফীততা, চক্ষু কোটরস্থ কিন্তু উজ্জ্বল, ও দেখিলে যেন বোধ হয়, চক্ষু বহির্গত হইয়া আসিতেছে, ইত্যাদি লক্ষণের সহিত প্রত্যহ সন্ধ্যাকালে জ্বর উপস্থিত হয়, এই জ্বর নিতান্ত প্রবল নহে, ৫।৬ ঘণ্টাকাল পরেই বিরাম হয়, কিন্তু দিবারাত্র মধ্যে সর্ব্বদাই নাড়ী দ্রুতগামিনী দেখা যায়। ক্ষুধা নিতান্ত কমিয়া যায়।

ভৌতিক চিহ্ন। বাহ্যিক সন্দর্শন। পীড়াক্রান্ত ফুস্‌ফুসের উপর বক্ষঃপ্রাচীরের অংশ আকুঞ্চিত ও শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যকালে ঐ স্থানের আকুঞ্চন ও প্রসারণ অপেক্ষাকৃত কম হয়। হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলে পীড়িত স্থানে ভোক্যাল্‌ ফ্রেমিটাসের আধিক্য অনুভূত হয়। অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। ষ্টিথিস্কোপদ্বারা পরীক্ষায় কোন স্থানে শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ দুর্ব্বল, কোথাও বা বায়ুনলীর প্রসারণ জন্য টিবিউলার ও আর্দ্র শব্দ শ্রুত হয়। ভোক্যাল্‌ রেজোনেন্সের আধিক্য বিশেষ রূপে অনুভূত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। ফুস্‌ফুস্‌ আয়তনে আকুঞ্চিত, দেখিতে বিবর্ণ, সঙ্কাপনে দৃঢ় হয়। ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তনে বায়ুনলীগুলি প্রসারিত, কৌষিক উপাদানের ধ্বংস ও রক্তবাহী শিরা সকল রক্তহীন শ্বেতবর্ণবিশিষ্ট দেখা যায়। এই কর্ত্তিত অংশ জলে নিক্ষেপ

করিলে ডুবিয়া যায়। অপিচ এই কর্ত্তিত অংশ মসৃণ ও শুষ্ক দেখা যায়। ফাইব্রস্ বর্দ্ধন পনিরবৎ পদার্থে পরিণত হয়।

চিকিৎসা। কড্‌লিভার অইল্, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্, গ্রিমণ্টস্ সিরপ্ এবং বলকারক পথ্য ব্যবস্থা। শ্লেষ্মা-নিঃসরণের কষ্ট লাঘবজন্য পূর্ব্বে লিখিত কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া মিক্‌-শ্চার সেব্য। সন্ধ্যাকালের জ্বরবেগ শান্তির জন্য কুইনাইন্ অবশ্য ব্যবস্থেয়। এতৎসহ ডিজিট্যালিস্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় কুইনাইনের ক্রিয়া বৃদ্ধি ও হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া শোধন করিয়া যথেষ্ট উপকার করে। বক্ষঃপ্রদেশে কড্‌লিভার্ অইল্ মালিশ করা যাইতে পারে। রাত্রে শয়নকালে, কাসির আবেগ শান্তি জন্য যে কোন অবসাদক ঔষধ এক মাত্রা দেওয়া যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত ফুস্ফুসের যে অংশ পীড়িত, তাহার উপরিস্থ বক্ষঃপ্রাচীরোপরি টিং আইওডিন্ বা আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ অয়েণ্টমেণ্ট্ মালিশ করায় যথেষ্ট উপকার প্রত্যাশা করা যায়। বলকারক পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। শরীর সর্ব্বদা বস্ত্রাবৃত রাখিবে।

১২। গ্যাংগ্রিন্ অব্ দি লংস্—ফুসফুসের বিগলন।

(GANGRENE OF THE LUNGS.)

নির্ব্বাচন। সকল অবস্থার ও সকল বয়সের লোকই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু বালকদিগেরই অধিক হইতে দেখা যায়। রোগীর নিকট উপস্থিত হইবামাত্র দুর্গন্ধ ও

দুর্গন্ধবিশিষ্ট প্রশ্বাসবায়ু দ্বারা ইহা স্থিরীকৃত করা যাইতে পারে। ইহাতে জ্বর প্রায় বর্ত্তমান থাকে না।

কারণ। এই রোগোৎপত্তির কারণ সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন লোকের ভিন্ন ভিন্ন মত। নিম্নলিখিত কারণগুলি প্রশস্ত বিধায় বিবরিত হইতেছে।

(১) তরুণ বা পুরাতন নিউমোনিয়া, থাইসিস্, ক্যান্সার, শ্বাসনলীর প্রসারণ অথবা হাইডেটিডস্ প্রভৃতি রোগবশতঃ ফুস্ফুসের কোন অংশ পীড়িত হইলে; (২) সংযত শোণিতখণ্ড দ্বারা ফুস্ফুসের কোন অংশের পোষণকারী রক্তবাহী নাড়ীর ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিলে, (৩) দৌর্ব্বল্যকর জ্বর, পাইমিয়া বা কোন বিষাক্ত-জন্তু-দংশনে শোণিত বিকৃত হইলে; (৪) স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়মের ব্যভিচার ও পোষণাভাব বশতঃ শরীর দুর্ব্বল হইলে; (৫) মস্তিষ্কের পুরাতন কোমলতা, পুরাতন মানসিক বিকারাদি থাকিলে; ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা।

লক্ষণ। প্রধান লক্ষণ বলক্ষয়। অতি সত্বরে রোগী শীর্ণ ও জীর্ণ হইয়া পড়ে, শরীরের মাংসাংশের ক্ষয় হইয়া কেবল মাত্র অস্থি ও মাংসপেশীর তন্তু-(টেণ্ডন্)-গুলি অবশিষ্ট থাকে, এই সঙ্গে সঙ্গে ক্ষয়কারী হেক্টিক্ ফিবার্ (পূয়জ জ্বর) উপস্থিত হয়, রাত্রিতে অযথা পরিমাণে ঘর্ম্ম নির্গত হইতে থাকে, এত ঘর্ম্ম নির্গত হয় যে, রোগীর গাত্রাবরণ বস্ত্রাদি সমস্ত ভিজিয়া যায়। মুখমণ্ডল নিতান্ত চিন্তাব্যঞ্জক হয়, অতি দুর্গন্ধযুক্ত সফেন শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে। এই শ্লেষ্মা প্রথমে দেখিতে ঈষৎ হরিদ্বর্ণবিশিষ্ট, তৎপরে তাহার সহিত রক্তও মিশ্রিত থাকে, এবং সময়ে সময়ে অতিরিক্ত রক্ত নির্গত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। শ্বাস প্রশ্বাসে একরূপ দুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকে। বিগলনশীল

গ্যাংগ্রিনে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে এবং সত্বরে বলক্ষয় জন্য নিস্তেজ হইয়া রোগী জীবন ত্যাগ করে। মৃদু ভাবাপন্ন রোগে কখন কখন অল্পে অল্পে রোগ-লক্ষণগুলি দেখা দিয়া, আবার কিছু উপশমের লক্ষণ দেখা যায়, এবং ক্রমে রোগী আরোগ্য লাভও করিতে পারে। নাড়ী সর্ব্বদাই দ্রুতগামিনী ও দুর্ব্বল থাকে, দৌর্ব্বল্য প্রযুক্ত তন্দ্রা ও প্রলাপাদিও কখন কখন উপস্থিত হয়, বিগলিত ফুস্ফুসাংশ গিলিয়া ফেলাতে অনেক সময়ে পাকাশয়ের উত্তেজনা বশতঃ দুর্দ্দমনীয় উদরাময় জন্মিয়া রোগীকে অধিকতর দুর্ব্বল ও মৃত্যু সন্নিকট করিয়া থাকে।

ভৌতিক পরীক্ষা। সামান্যাকারের রোগে ও প্রথমাবস্থায় অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ এবং বিগলন আরম্ভ হইলে আর্দ্রশব্দ শ্রুত হয়। প্লুরিসি বা ব্রন্‌কাইটিস্ থাকিলে তাহার শব্দ ও অপরাপর লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

ভাবিফল। অধিকাংশ স্থলেই পরিণাম অশুভজনক। কদাচিৎ সামান্যাকারের ও পুরাতন আকারের রোগ হইলে সুচিকিৎসায় আরোগ্য-প্রত্যাশা করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ এবং পুষ্টিকারক পথ্য অবশ্য ব্যবস্থেয়। কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া, বার্ক, প্রচুর পরিমাণে ব্রাণ্ডী, ও পোর্ট দিবে। ডাইলিউটেড্ হাইড্রোক্লোরিক্ এসিডের সহিত কুইনাইন্ ও ডিকক্‌সন্ সিঙ্কোনা বিশেষ উপযোগী। উহার সহিত ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ মিশ্রিত করিয়া দিলে উহার উপকারিতা-শক্তি বৃদ্ধি হয়। অহিফেন ব্যবস্থাও অযুক্তি নহে, যেহেতু অতি সত্বর বৈধানিক ধ্বংস-ক্রিয়া হ্রাস করে, ও নিদ্রা আনিয়া রোগীকে অনেক পরিমাণে সুস্থ করে। কেহ কেহ হাইড্রো-ক্লোরিক্ এসিড্ ডাইলিউটেডের সহিত ইয়েষ্ট্ ও ক্লোরেট্ অব্

পটাশ্ মিশ্রিত করিয়া জল সহযোগে পানীয়রূপে ব্যবস্থা করিতে বিশেষ অনুমোদন করেন। এতদ্ব্যতীত উত্তেজক ঔষধের মধ্যে ক্যাম্ফর্ ও মস্ক, স্নায়বীয় লক্ষণ ও দৌর্ব্বল্যে অবশ্য ব্যবস্থেয়। শ্বাসপ্রশ্বাসের দুর্গন্ধ নিবারণ জন্য কার্বলিক্ এসিড্, ক্রিয়েজোট্, তার্পিন্ তৈল, টার প্রভৃতি সহযোগে স্ফুটিত জলের বাষ্প-গ্রহণ বিশেষ উপযোগী। মুখরোগ জন্মিলে কণ্ডিস্ ফ্লুইড্, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ ও হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ গার্গ্ল্, সোল্যুসন্ অব্ পার্ম্যাঙ্গেনেট্ অব্ পটাশ্ জলে মিশ্রিত করিয়া তাহার কুল্য অতীব উপকারক। রোগ পুরাতন ভাব ধারণ করিলে টিং ষ্টিলের সহিত কুইনাইন্ এবং কড্লিভার্ অইল্ ব্যবস্থা করিবে। রক্ত নির্গত হইতে থাকিলে রক্তরোধ জন্য এরোম্যাটিক্ সল্ফিউরিক্ এসিড্, গ্যালিক্ এসিড্, ইন্ফিউঃ সিনামনের সহিত সেবন করিতে দিবে। উদরাময় নিবারণ জন্য পেপ্সিন্, বিস্মথ্, গ্যালিক্ এসিড্ দিবে। বক্ষের বেদনায় অনেক সময়ে ড্রাইকপিং ও পুলটিস্ ব্যবহারে উপকার হইয়া থাকে।

পথ্য। দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথ, ডিম্বের কুসুম, ইত্যাদি ও ২৪ ঘন্টার মধ্যে ৬ হইতে ৮।১০ আউন্স্ পরিমাণে ব্রাণ্ডী ও পোর্ট দিবে।

১৩। এম্ফিজিমা অব্ দি লংস্।

(EMPHYSEMA OF THE LUNGS.)

শ্রেণীবিভাগ। উৎপত্তির স্থান ও কারণভেদে এই রোগ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। (ক) ভ্যাসিকিউলার্ এম্ফিজিমা। (খ) ইন্টার্-লোবিউলার্ এম্ফিজিমা।

(ক) ভ্যাসিকিউলার্ এম্ফিজিমা।

ফুস্ফুসের বায়ুকোষগুলি আয়তনে অযথা বর্দ্ধিত হয়। বায়ু-কোষগুলি প্রসারিত হইয়া স্ফীততা নিবন্ধন অথবা কোষগুলির প্রাচীর ধ্বংস হইয়া অথবা এই উভয়বিধ কারণেই এই রোগ জন্মে। একটি ফুস্ফুস্ বা উভয় ফুস্ফুস্ বা ফুস্ফুসের কোন এক অংশ, বিশেষতঃ সম্মুখ-ধার ও তাহাদিগের শীর্ষ দেশ এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। বায়ুকোষের আকৃতি যে পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়, ইহাদিগের নির্ম্মায়ক প্রাচীরের পীত সূত্রের স্থিতিস্থাপকতা গুণের সেই পরিমাণে হ্রাস হয়, এবং এই টিশুগুলি একবার অযথা বর্দ্ধিত হইলে তাহা আর পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয় না। কিয়দ্দিবস পরে এই সমস্ত প্রাচীরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র জন্মে, এবং ক্রমে ঐ ছিদ্রগুলি অপেক্ষাকৃত বিস্তৃত আয়তন প্রাপ্ত হয়। রোগ যত বর্দ্ধিত হইতে থাকে, কোষগুলির পরস্পর মধ্যস্থ-আবরকের ধ্বংস হইয়া তিন চারিটিতে এক একটি গহ্বর জন্মে, ফুস্ফুসের যে অংশ পূর্ব্ব হইতে ব্রন্‌কাইটিস্-রোগ-পীড়িত থাকে, তথায় আংশিক এম্ফিজিমার প্রসারিত বায়ুকোষ বর্ত্তমান দেখা যায় না; পরন্তু ফুস্ফুসের বিপরীত অংশে ইহা লক্ষিত হইয়া থাকে। অবস্থাভেদে এই বিভাগীয় এম্ফিজিমা চারি শ্রেণীতে বিভক্ত। নিম্নে তাহাদিগের সংক্ষেপ বিবরণ দেওয়া হইল।

(১) একুট্ এম্ফিজিমা—তরুণ এম্ফিজিমা। ইহা সাধারণ ও স্থানিক, উভয়বিধ হয়। সাধারণতঃ ব্রন্‌কাইটিস্ রোগ বশতঃ বায়ুনলী শ্লেষ্মাপূর্ণ ও স্ফীত হইয়া থাকা নিবন্ধন আঘ্রাত বায়ু সুচারুরূপে নির্গত হইতে না পারায় বায়ুকোষ ও কৈশিক বায়ুনলী মধ্যে ঐ বায়ু আবদ্ধ হইয়া থাকে ও তজ্জন্য ফুস্ফুস্ স্ফীত হইয়া উঠে। চিকিৎসায় যদি এবম্ভূত আবদ্ধ বায়ুপথ

পরিষ্কৃত ও বায়ু নির্গমন সুচারুরূপে না হয়, তবেই এম্ফিজিমা রোগ জন্মিয়া থাকে। স্থানিক :—নিশ্বাস ও প্রশ্বাস উভয় ক্রিয়ার কোন একটির ব্যাঘাতবশতঃ ইহা জন্মে। যেহেতু ফুস্‌ফুসের কোন অংশ যদি আবরক-ঝিল্লীর (প্লুরার) সহিত সংলিপ্ত হইয়া অথবা যদি ফুস্‌ফুসের কোন অংশ কঠিন হইয়া নিশ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য সুন্দররূপে না হয়, তাহা হইলে যে বায়ু নিশ্বাস দ্বারা গৃহীত হইয়াছে, তাহার চাপ নিকটস্থ সুস্থ বায়ু-কোষের উপর পড়িয়া তাহারা স্ফীত হয় ও সেই স্থানে এম্ফিজিমা জন্মে।

(২) ক্রনিক্ হাইপার্ট্রোফিস্—পুরাতন এম্ফিজিমা। শ্বাসগ্রহণ কার্য্য বশতঃ ইহা জন্মে। ডাক্তার সার্ উইলিয়ম্‌স্ জেনারের মতে ইহা ফুস্‌ফুস্-অভ্যন্তরস্থ বায়ুকোষে সঞ্চিত বায়ু-ত্যাগ জন্য জন্মিয়া থাকে।

(৩) ক্রনিক্ লিমিটেড এম্ফিজিমা—পুরাতন সসীম এম্ফি-জিমা। ইহা কোন বিশেষ নিয়মের অধীন। অর্থাৎ শ্বাস ত্যাগ কালেই ইহা জন্মে।

(৪) এট্রোফাস্ এম্ফিজিমা—সঙ্কুচিত এম্ফিজিমা। বৃদ্ধা-বস্থায় শারীরিক বৈধানিক ধ্বংসবশতঃ ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষের প্রাচীর সকল ধ্বংস হইয়া কোষগুলি পরস্পর সংলিপ্ত ও এম্ফি-জিমা জন্মে।

রোগোৎপত্তির কারণ। এই রোগোৎপত্তির কারণ অনু-সন্ধিৎসুগণ ভিন্ন ভিন্ন মত প্রকাশ করিয়া থাকেন। কেহ বলেন, নিশ্বাস কার্য্যের ব্যাঘাতবশতঃ; কেহ বলেন, প্রশ্বাস কার্য্যের ব্যাঘাতবশতঃ এই রোগ জন্মে। সংক্ষেপে সেগুলি নিম্নে প্রকা-শিত হইতেছে।

ইন্‌স্পিরেটরি থিওরি বা নিশ্বাসকার্য্যঘটিত মত। নিশ্বাস-বায়ু গ্রহণ কালে যখন বায়ুকোষগুলি প্রসারিত হয়, যদি কোন বিশেষ কারণবশতঃ ঐ প্রসারণ কার্য্য অপেক্ষাকৃত অধিক ক্ষণ পর্য্যন্ত হইয়া ক্রমাগত তদবস্থায় থাকে, তবে এম্ফিজিমা জন্মে। বৃদ্ধাবস্থায় যখন স্বাভাবিক নিয়মে ফুস্‌ফুস্‌ ও বক্ষঃপ্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতা গুণের হ্রাস হয়, তখন প্রশ্বাস কার্য্য অসম্পূর্ণরূপে হওয়ায় বায়ুকোষগুলি সম্পূর্ণরূপে সঙ্কুচিত ও তাহা হইতে সমস্ত বায়ু নিঃসরণ হইতে পারে না, অথচ নিশ্বাস গ্রহণ কার্য্যের কোন ব্যাঘাত জন্মে না, তখন বায়ুকোষে ক্রমে ক্রমে বায়ু সঞ্চিত ও ইহারা স্ফীত হইয়া এম্ফিজিমা জন্মে। ফুস্‌ফুসাবরণ প্রদাহ, ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স্‌ ইত্যাদি রোগে শ্বাস গ্রহণ কালে সংযত বায়ু-কোষগুলি প্রসারিত হইতে না পারায়, সুস্থ বায়ুকোষগুলি অধিক প্রসারিত ও বায়ু-পুরিত হয়। ইহাকে ভাইকেরিয়স্‌ এম্ফিজিমা কহে। ডাক্তার উইলিয়ম্‌স্‌ বলেন, ব্রন্‌কাইটিস্‌ রোগবশতঃ বায়ু-নলীগুলি প্রদাহিত ও শ্লেষ্মাপূর্ণ হইয়া থাকায়, তন্নিকটস্থ বায়ু-কোষগুলিতে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না, এই বায়ুকোষগুলির নিকটস্থ অপর সুস্থ কোষগুলিতে অধিক বায়ু প্রবেশ করিয়া আয়-তনে অধিক বর্দ্ধিত হয়, সুতরাং এম্ফিজিমা জন্মে।

এক্স্‌পিরেটরী থিওরি বা প্রশ্বাসকার্য্যঘটিত মত। প্রথমোক্ত মতের বিরুদ্ধবাদীরা বলেন, কাসিবার বা কোন ভারী বস্তু তুলিবার বা কোন শূন্যগর্ভ পাত্রে সজোরে ফুৎকার দিবার সময়ে, সজোরে প্রশ্বাস ত্যাগ করিবার কালে গ্লটিস্‌ কিয়ৎ পরিমাণে আবরিত হয় ও তৎকালে বায়ুকোষ স্ফীত হইয়া এম্ফিজিমা জন্মে। ইহাদিগের মতে ফুস্‌ফুসের শীর্ষদেশ, সম্মুখ ভাগ ও নিম্নদেশের ধারের উপর বক্ষঃপ্রাচীরের সঞ্চাপন ন্যূন হওয়াতে ঐ ঐ স্থানের অভ্যন্তরস্থ

বায়ুকোষে প্রবিষ্ট বায়ু দ্বারা অধিক স্ফীত হইয়া উঠে, এই জন্য বায়ুনলী হইতে বায়ুনিঃসরণের ব্যাঘাতের, নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে ফুস্‌ফুসের প্রসারণের, প্রশ্বাস ত্যাগ কালে ফুস্‌ফুসের আকুঞ্চনের, ও প্রশ্বাস ত্যাগের বেগের পরিমাণের তারতম্যানুসারে এম্ফিজিমার হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

পোষণাভাব মত। কেহ কেহ বলেন, পোষণাভাব বশতঃ এই পীড়া জন্মে। বায়ুকোষের প্রাচীরের বৃদ্ধি হইলে কোষগুলিও প্রবর্দ্ধিত হয়।

নির্ম্মাণ-বৈষম্য মত। কাহারও মতে পশুকাস্থির কার্টিলেজের (উপাস্থির) অংশ বড় ও কঠিন হইলে বক্ষঃগহ্বর আয়তনে বড় হয়, সুতরাং বায়ু গ্রহণ দ্বারা ফুস্‌ফুস্ ঐ গহ্বর তুল্য বড় হইবার চেষ্টায় স্ফীত হইলে এম্ফিজিমা জন্মে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। পৈতৃক রোগ, বৃদ্ধাবস্থা ও শৈশবাবস্থায় ফুস্‌ফুসের পীড়া নিবন্ধন ফুস্‌ফুসের দৌর্ব্বল্য ; মেদ ও বাতবিশিষ্ট ধাতুতে এই পীড়া অধিক হইবার সম্ভাবনা।

উদ্দীপক কারণ। ব্রন্‌কাইটিস্, ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স্ বা পতন, প্লুরিসি ও তজ্জনিত প্লুরামধ্যে নিরম্ সঞ্চয়, বাল্যাবস্থায় হুপিংকফ, ক্রুপ্, লেরিংজাইটিস্ ইত্যাদি পীড়া, হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়াবশতঃ ফুস্‌ফুসের ক্যাপিলারিতে রক্তাধিক্য ও তজ্জনিত বায়ুকোষপ্রাচীরের আময়িক পরিবর্ত্তন, বাঁশী ইত্যাদিতে সজোরে ফুৎকার দান, ভারী বস্তু সজোরে তুলিবার চেষ্টা, মলত্যাগকালে সজোরে বেগদান ইত্যাদি, যে কোন কারণে ফুস্‌ফুসীয় বায়ুকোষ সকলে সজোরে প্রসারিত হয়, তাহাই এই রোগোৎপত্তির উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য।

লক্ষণ। শ্বাসকষ্ট, বিশেষতঃ যে কোন একটু পরিশ্রমের

কার্য্যে তাহার আধিক্য, কাসি অতি বিরল, নিঃসৃত শ্লেষ্মা ফেনযুক্ত, মুখমণ্ডল মলিন ও পাংশুবর্ণবিশিষ্ট, স্বর দুর্ব্বল, শরীর শীর্ণ ও জীর্ণ, শারীরিক উত্তাপের হ্রাস, কোষ্ঠবদ্ধ, নাড়ী দুর্ব্বল ও মন্দগতিসম্পন্ন, সময়ে সময়ে কাসিতে কাসিতে হাঁপের উৎপত্তি, বক্ষঃপ্রদেশ দেখিতে পিপার ন্যায়, ফুস্‌ফুসের কৈশিক নাড়ীর ধ্বংস ও শোণিত সুচারুরূপে পরিষ্কার না হওয়া নিবন্ধন হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণ কোটর প্রসারিত ও পরিশেষে হস্তপদাদির শোথ-লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগী চিৎ হইয়া শয়ন করিতে পারে না, কারণ উদর-গহ্বরস্থ যন্ত্র সকলের চাপ ডায়াফ্রাম পেশীর উপর পড়িয়া ফুস্‌ফুসের উপর চাপ পড়ে ও তাহাতে দারুণ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য অধিক হওয়ায় এতৎ সংযুক্ত মাংস-পেশী সমূহ বর্দ্ধিত হয়, এ জন্য গ্রীবাদেশ স্থূল বোধ হয় ও শরীর শীর্ণ হইয়া যায়।

ভৌতিক পরীক্ষা। ফুস্‌ফুস্ আয়তনে বড় হওয়ায় বক্ষঃ-দেশ গোলাকার ও উচ্চ দেখা যায়, পঞ্জরাস্থিগুলি সোজা বোধ হয়, উভয় অস্থির মধ্য স্থান বিস্তৃত ও টান বোধ হয়, কার্টিলেজ সকল কঠিন ইত্যাদি লক্ষণ বৃহৎ ফুস্‌ফুসীয় এম্ফিজিমাতে দেখা যায়। স্থানিক এম্ফিজিমাতে আক্রান্ত ফুস্‌ফুসীয়াংশোপরিস্থ বক্ষাংশ উচ্চ এবং এট্রোফাস্ এম্ফিজিমাতে ঐ অংশ সঙ্কুচিত হয় এবং উভয় পর্শুকার মধ্যস্থল খাল পড়িয়া যায়। শ্বাসপ্রশ্বাস-কালে বক্ষঃ প্রসারণ বা সঙ্কোচন তত অনুভব হয় না। প্রশ্বাস গভীর ও অধিক ক্ষণ স্থায়ী হয়। অভিঘাতনে উচ্চ পরিষ্কার শূন্য-গর্ভ শব্দ এবং এট্রোফাস্ এম্ফিজিমায় কখন কখন পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। ষ্টিথিস্কোপ্ দ্বারা পরীক্ষায় শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ অধিক ক্ষণ স্থায়ী হয়, কিন্তু এট্রোফাস্ এম্ফিজিমাতে তাহার বিপরীত।

ভোকাল্ ফ্রিমেটাস্ ও আর্দ্র রাল্‌স্ শ্রুত হয়. রেজোনেন্সের হ্রাস হয়। হৃদ্‌পিণ্ড স্থানচ্যুত হওয়ায় এপিগ্যাষ্ট্রিক্ প্রদেশে ইহার আবেগ অনুভূত হয়। গ্রীবাদেশের শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত প্রযুক্ত রক্তবাহী শিরা সকল পূর্ণ ও জগুলার ভেইনে আর্টিরিয়্যাল্ স্পন্দন অনুভূত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। সাধারণ প্রকার এম্ফিজিমায় সমস্ত ফুসফুস্ স্ফীত ও পাংশুবর্ণবিশিষ্ট দেখা যায়। কৈশিক নাড়ীগুলি বিচ্ছিন্ন ও প্রসারিত হয়। বায়ুনলীগুলি পূর্ণ থাকে। স্থানিক এম্ফিজিমাতেও ঐ লক্ষণ দেখা যায়। বিবৃদ্ধি আকারে ঐ সমস্ত লক্ষণের আতিশয্য লক্ষিত হয়। এই অংশ এত স্ফীত হয় যে, অঙ্গুলি-নিষ্পীড়ন চিহ্ন রহিয়া যায়। বায়ুকোষগুলি স্বাভাবিক আকারাপেক্ষা ৩।৪ গুণ বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। বায়ুকোষ-প্রাচীর আয়তনে বর্দ্ধিত ও অবশেষে ধ্বংস প্রাপ্ত হয় ও তন্মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ থাকে। বায়ুকোষ-প্রাচীর সকল হস্ত দ্বারা সংস্পর্শনে কঠিন বোধ হয় বলিয়া কেহ বলেন, এই বায়ুকোষ-প্রাচীরে রক্তাধিক্যবশতঃ ফাইব্রস্ টিশু জন্মে, কেহ বলেন, মেদাপকর্ষবশতঃ ঐ রূপ হয়, আবার কাহারও মত এই যে, পোষণাভাববশতঃ এ প্রকার হইয়া থাকে। ফুসফুসের স্থিতিস্থাপকতা গুণ থাকে না। এট্রোফাস্ এম্ফিজিমায় ফুসফুস্ আয়তনে হ্রাস হয়, দেখিতে পাংশুবর্ণবিশিষ্ট। প্রাচীরের ধ্বংসবশতঃ কোষ্ঠগুলির বিবৃদ্ধি, স্থিতিস্থাপকতা গুণের হ্রাস দৃষ্ট হয়। হৃদ্‌পিণ্ড স্বস্থান-বিচ্যুত, ছেদনে দক্ষিণ কোটর প্রসারিত ও অনেক সময়ে পূর্ণ দেখা যায়।

ভাবিফল। সাধারণ পরিণাম, রোগ দুরারোগ্য, তবে, রোগের বিস্তারের তারতম্যানুসারে কখন কখন আরোগ্য-

প্রত্যাশা করা যাইতে পারে। ব্রন্‌কাইটিস্‌ হৃদপিণ্ডের রোগ ইত্যাদির সহিত জড়ীভূত হইলে প্রায় সাংঘাতিক হইতে পারে।

চিকিৎসা। এই রোগের নিশ্চয়রূপে আরোগ্যকর কোন বিশেষ নির্দ্দিষ্ট ঔষধ নাই; তবে যখন যেমত উপসর্গ হইবে, তাহারই চিকিৎসা এবং শারীরিক বলরক্ষণের বিধান করিবে। নিম্নলিখিত উপসর্গগুলির সহিত সাধারণতঃ এ রোগ জড়ীভূত অবস্থায় প্রকাশ পায়।

ব্রনকাইটিস্‌। ব্রন্‌কাইটিস্‌ বা শ্বাসনলী-প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে শ্লেষ্মা যাহাতে সরল ও তরল হইয়া নির্গত হয়, তাহা করিবে। তজ্জন্য শ্বাসনলী-প্রদাহ বর্ণনকালে যে কার্ব্বনেট্‌ অব্‌ এমোনিয়া ও সেনেগা মিকৃশ্চারের ব্যবস্থা দেওয়া হইয়াছে, তাহাই ব্যবস্থা করিবে এবং তৎ সঙ্গে সঙ্গে যে মালিস্‌ ও ফোমেণ্টেশন্‌ ইত্যাদির বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, তদনুযায়িক চিকিৎসা করিতে উপদেশ দিবে।

হৃদ্‌রোগ। হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরে অধিক রক্ত সঞ্চয় বশতঃ শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে রক্তাধিক্য ও শোথাদির লক্ষণ উপস্থিত হইলে একটি অতিবিরেচক ঔষধ, যথা, পল্‌ভ্‌ জ্যালাপের সহিত স্ক্যামনি চূর্ণ, বা কম্পাউণ্ড্‌ সেনা মিকৃশ্চারের সহিত টিং রিয়াই ব্যবস্থা করিবে। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া-বৈষম্য ও অতিস্পন্দন জন্য টিং ডিজিট্যালিস্‌ ৫ মিনিম্‌, ১৫ মিনিম্‌ টিং ষ্টীল্‌, ইন্‌ফিউজন্‌ কলম্বার সহিত সেবন করিতে দিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

পাকাশয়ের দৌর্ব্বল্যাদি। অজীর্ণ ও উদরাময় নিবারণ জন্য পটাশ্‌, সোডা প্রভৃতি ক্ষার ঔষধের সহিত জিঞ্জার্‌, পিপার্‌-মেণ্ট্‌, কার্ডেমম্‌ প্রভৃতি আগ্নেয়, উত্তেজক ও বায়ুনাশক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

শারীরিক অবস্থার পরিবর্ত্তন। শারীরিক অবস্থার পরিবর্ত্তন জন্য কড্‌লিভার্‌ অইল্‌, সিরপ্‌ ফেরি আইওডাইড্‌, টিং-ষ্টীল্‌, ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

অনিদ্রা ও শ্বাসকষ্ট নিবারণ জন্য মর্ফিয়া বিশেষ উপযোগী। লাইকর্‌ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেটিস্‌ ২০ মিনিম্‌, সল্‌ফিউরিক্‌ ইথর্‌ ১৫ মিনিম্‌, অর্দ্ধ ছটাক জলের সহিত রাত্রে শয়নকালে বা যখন শ্বাসকষ্ট বিশেষ কষ্টকর হইবে, তখন এক মাত্রা সেবন করিতে দিবে। এতদ্ব্যতীত শারীরিক অবস্থার পরিবর্ত্তানুযায়িক চিকিৎসা করিবে।

সহযোগী ব্যবস্থা। রোগীর সম্পূর্ণরূপে স্থিরভাবে থাকা কর্ত্তব্য। অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম, কোন প্রকার গুরু দ্রব্য বহন ইত্যাদি নিষেধ। কেহ কেহ বলেন, শীতল বারি-ধারায় স্নান ব্রন্‌-কাইটিস্‌ জন্মিবার প্রতিষেধক উপায়; শরীর বিশেষতঃ নিম্নাংশ উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখা কর্ত্তব্য, বলকারক পথ্য গ্রহণ করিবে, রোগ পুরাতন হইলে স্থান-পরিবর্ত্তন করিবে, নাতিশীতোষ্ণ স্থানই প্রশস্ত, এতদ্ব্যতীত যে যে কারণগুলি এই জন্মিবার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য হইয়াছে, সেগুলি অবশ্য ত্যাগ করিতে উপদেশ দিবে।

(খ) ইণ্টার্‌ লোবিউলার এম্ফিজিমা।

(INTER-LOBULAR EMPHYSEMA.)

ইণ্টার্‌ লোবিউলার এম্ফিজিমার অপর নাম সবপ্লুরাল্‌ এম্ফিজিমা। ফুস্‌ফুসের ভিন্ন ভিন্ন অংশের সংযোজক টিশুর মধ্যে বায়ু সঞ্চিত হইয়া এই রোগ জন্মে। কাসির প্রবল আবেগ, মলত্যাগ বা প্রসবকালে অযথা কুন্থন দান ইত্যাদিতে ঘটিলের

সঙ্কোচন ও বায়ুকোষ সকলে অত্যন্ত চাপ পড়িয়া বিদীর্ণ হওয়ায় এই রোগোৎপত্তি হইয়া থাকে। অনেকগুলি হুপিংকফ্‌রোগীর মৃত্যুর পর ডাক্তার গিলট্‌ বিস্তৃত সব্‌প্লুরাল্‌ এম্ফিজিমা সন্দর্শন করিয়াছিলেন এবং তন্মধ্যে কতকগুলিতে মিডিয়েষ্টাইনমের এরিওলার টিশু এবং কখন কখন গ্রীবাদেশের টিশুর মধ্যে এম্ফিজিমা বর্ত্তমান দেখিয়াছিলেন। জীবদ্দশায় কোন বিশেষ লক্ষণ দ্বারা এই রোগ নির্ণয় করা দুষ্কর। সদা সর্ব্বদাই ইহার সহিত ভেসিকিউলার এম্ফিজিমা বর্ত্তমান থাকে। এই রোগ নিতান্ত বিরল। রোগ অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া উঠিলে সাংঘাতিক শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসার্থ কোন ফলদায়ক ঔষধ নাই। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা এবং যাহাতে রোগ অধিক বিস্তৃত হইতে না পারে, শ্বাসকষ্টের নিবারণ হয়, এমত উপায় বিধান করিবে।

১৪। থাইসিস্‌ বা পল্‌মোনারি কন্‌জম্‌সন্‌—ক্ষয়কাস।

(PHTHISIS.)

নির্ব্বাচন। থাইসিস্‌ বা ক্ষয়কাস শব্দ ফুস্‌ফুসের একটি অতি কঠিন পীড়া; ইহাতে ফুস্‌ফুসের সহিত শরীরও ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। পূর্ব্বতন চিকিৎসকেরা এই রোগের উৎপত্তি অনুসারে আখ্যা প্রদান সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন রূপ মত প্রকাশ করিতেন, কিন্তু এক্ষণে সকলেই স্থির করিয়াছেন, থাইসিস্‌ বা ক্ষয়কাস শব্দে ফুঁস্‌ফুসের "ক্ষয়" রোগই বুঝাইবে।

ফুস্‌ফুসের এই "ক্ষয়" রোগে ভিন্ন ভিন্ন কারণে ফুস্‌ফুসে ক্ষত জন্মিয়া ইহার নির্ম্মায়ক বিধানের ধ্বংস করে। তন্মধ্যে প্রকৃত রোগ জন্মিবার সাপক্ষে কতকগুলি সাধারণ সহায়তাকারী কারণ আছে। অগ্রে সেই সাধারণ লক্ষণাদির বিবরণ দিয়া পরে ভিন্ন রূপ "ক্ষয়" রোগের যথাসম্ভব বিস্তৃতি বিবরণ দেওয়া যাইবেক।

কৌলিক স্বভাব। পরিবারস্থ কোন ব্যক্তির এই পীড়া থাকিলে তাহার সন্তানসন্ততিগণ এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইবার সমধিক সম্ভাবনা। এই পীড়ায় পীড়িত ব্যক্তির পীড়িতাবস্থায় যে সন্তানজন্মিবে, তাহার স্বাস্থ্য ভঙ্গ ও এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবার আশঙ্কাই অধিক; যদি অত্যন্ত সাবধানে রাখা হয়, তবে কখন কখন এই নিয়মের ব্যভিচার লক্ষিত হয়। এই পীড়াক্রান্ত পিতা মাতার সন্তানের মধ্যে বালক অপেক্ষা বালিকার স্বভাবের নিয়মে এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে।

লিঙ্গভেদ। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের ধাতুতে এই পীড়া অধিক হয়। যে স্ত্রীর এই পীড়া থাকে, তাহা হইতে উৎপন্ন বালক-বালিকার এই পীড়া অধিক হয়, কিন্তু যে পুরুষের এই পীড়া থাকে, তাহা হইতে উৎপন্ন বালকবালিকার যে সকলেরই এই পীড়া হইবে, তাহাতে বিলক্ষণ সংশয় আছে।

বাসস্থানের অবস্থা। শৈত্যপ্রধান ও নিম্ন স্থানে, উষ্ণ-প্রধান ও উচ্চ স্থানাপেক্ষা এই পীড়া অধিক ও সাংঘাতিক হয়। যে স্থানের বায়ু শুষ্ক, অবস্থান উচ্চ, তথায় এই পীড়া কদাচিৎ হয়। শীতপ্রধান দেশ এই জন্য ফুস্‌ফুসের যে কোন পীড়ার পক্ষে নিতান্ত অনুপযুক্ত।

বায়ুর অবস্থা। রোগীর বাসস্থানের বায়ু রুদ্ধ থাকিলে, কোন প্রকার বিকৃত বাষ্প ঐ বায়ুমিশ্রিত থাকিলে, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি

দূষিত বাষ্প দ্বারা উক্ত বায়ু পরিপূরিত থাকিলে এবং পুনঃ পুনঃ তাহা গ্রহণে, এই রোগ অধিক হইবার এবং এই রোগাক্রান্ত হইয়া এমত স্থানে বাস করিলে, সত্বরে তাহা বর্দ্ধিত হইয়া ভীষণা-কার ধারণ করিবার বিশেষ সম্ভাবনা। যে কারখানায় সর্ব্বদাই পিত্তল, সীস ও লৌহ প্রভৃতি ধাতুর গঠন-কার্য্য হয়, তথাকার বায়ুতে উক্ত ধাতু সকলের পরমাণু সকল বর্ত্তমান থাকে এবং তাহার শ্বাস গ্রহণে এই রোগোৎপত্তির সহায়তা করে।

পানীয় ও খাদ্য। অখাদ্য ভক্ষণ ও অযোগ্য পান, এই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ। অধিকাংশ স্থানে অযোগ্য ও দুষ্পাচ্য অথচ অসার দ্রব্য ভক্ষণ এবং সমল জল পান দ্বারাই শরীরের শোণিত বিকৃত হইয়া এই রোগ জন্মে। এই জন্য অবস্থাপন্ন ব্যক্তি অপেক্ষা নিঃস্ব দরিদ্রদিগের এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়।

বয়ঃক্রম। অতি শৈশবে বা অতি বার্দ্ধক্যে, এই রোগ প্রায় হয় না। বাল্যাবস্থা হইতে প্রৌঢ়াবস্থা পর্য্যন্ত এই রোগ জন্মিতে পারে, এবং ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়সে অর্থাৎ যৌবন কালে অধিক হইবার সম্ভাবনা।

অভ্যাস-দোষ। কোন প্রকার শারীরিক পরিশ্রম-পরা-ঙ্মুখ হইয়া নিয়ত আলস্যভাবে রুদ্ধ গৃহে যাহারা সময় অধিপাত করে, যাহারা অসময়ে অস্বাভাবিক রেতঃপাত, সুরাপান ও অযথা লাম্পট্য প্রভৃতি দুষ্ক্রিয়াপরতন্ত্র হয়, তাহাদিগের এই পীড়া হইলে তাহাদিগের পক্ষে উক্ত দুষ্ক্রিয়াগুলিই সেই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ।

মানসিক অবস্থা। ক্ষীণ শরীরে অনেক সময়ে দুশ্চিন্তা ও শোক এই রোগ আনয়ন করে।

সংক্রামণ। পূর্ব্বকাল হইতে অনেকে বিশ্বাস করিতেন যে, এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তির সঙ্গে বাস ও তাহার প্রশ্বাসবায়ু আঘ্রাণে এই রোগ জন্মিয়া থাকে, কিন্তু অধুনাতন সময়ের বিজ্ঞ চিকিৎসক-দিগের দ্বারা সে মতের খণ্ডন হইয়াছে।

জীবিকা বা ব্যবসায়। লৌহের, পিত্তলের, সীসের ও বার্ণি-সের কারখানায়; খনিতে; খড়, শণ ও পাটের গুদামে যাহারা সর্ব্বদা কার্য্য করে, তাহাদিগের এই রোগ অধিক হইবার সম্ভা-বনা। যেহেতু ঐ সমস্ত দ্রব্যের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পরমাণু বায়ুর সহিত মিশ্রিতাবস্থায় থাকে, তাহারা নিশ্বাসবায়ু দ্বারা ফুস্‌ফুসে নীত হইয়া প্রদাহ জন্মাইয়া কালে এই সাংঘাতিক রোগ উপস্থিত করে।

পূর্ব্ব রোগ ও তজ্জন্য স্বাস্থ্যভঙ্গ। নিউমোনিয়া, ব্রন্‌কাই-টিস্ প্রভৃতি ফুস্‌ফুসীয় পীড়া, হাম, বসন্ত ও টাইফইড্ প্রভৃতি বিকৃত জ্বর, পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাব ও বহুমূত্র প্রভৃতি শোণিত-ক্ষয় ও বিকৃতকারী রোগ, অজীর্ণ, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি রোগ দ্বারা দীর্ঘ কাল পর্য্যন্ত পাকাশয়ের পীড়া বশতঃ শরীরের অবস্থা দুর্ব্বল হইয়া থাকিলে অতি সামান্য উত্তেজক কারণেই এই রোগ জন্মিয়া থাকে।

প্রকারভেদ। (ক) হেমরেজিক্ থাইসিস্ বা শোণিত-স্রাবী ক্ষয়কাস। অকস্মাৎ ফুস্‌ফুস্ হইতে কিছু শোণিত-স্রাবের পর এই পীড়া প্রকাশিত হয়। রোগাক্রমণের পূর্ব্বে সামান্যরূপ ক্ষুধামান্দ্য ও অজীর্ণতা ভিন্ন কোন অসুখ বর্ত্তমান না থাকিয়া হঠাৎ ফুস্‌ফুস্ হইতে রক্তস্রাব ও তদন্তে এই রোগ উপস্থিত হয়। ফুস্‌ফুসে টুবার্ক্ল্ (গুটি) সঞ্চিত হইয়া বৃহৎ বৃহৎ রক্তবাহী নাড়ী অপকৃষ্ট ও ছিন্ন হইয়া এই শোণিত স্রাব হয় ও অধিক

পরিমাণে শোণিত স্রাব হইয়া শরীর দুর্ব্বল হইলেই অতি সত্বরে সমস্ত ফুস্‌ফুস্ আক্রান্ত হয় এবং পরিণাম-ফলও নিতান্ত অসন্তোষ-জনক হইয়া থাকে।

(খ) ব্রন্‌কিয়াল্ ও নিউমনিক্ থাইসিস্। ইহাতে বায়ু-নলী ও বায়ুকোষে ক্ষত জন্মে এবং ব্রন্‌কাইটিস্ বা নিউমোনিয়া বশতঃ কোন প্রকার নিঃসরণ সঞ্চিত থাকিলে, তাহা পনিরবৎ পদার্থে পরিবর্ত্তিত হয়। অল্পবয়স্কদিগের এই পীড়া অধিক হয়। প্রথমে সামান্যরূপ ব্রন্‌কাইটিসের লক্ষণ মাত্র বর্ত্তমান থাকিয়া ক্রমে শরীর শীর্ণ, উদরাময়, অজীর্ণাদি লক্ষণ সহ প্রকৃত ক্ষয় রোগ উপস্থিত হয়। মৃত্যু হইলে ফুস্‌ফুসে টুবার্ক্‌ল্ সঞ্চিত দেখিতে পাওয়া যায়।

(গ) সিফিলিটিক্ থাইসিস্—উপদংশীয় ক্ষয়কাস। এই প্রকার ক্ষয়কাসে ফুস্‌ফুসে আটাবৎ পদার্থ অল্প বা অধিক নিঃসৃত ও সঞ্চিত হইয়া শেষে তাহা পনিরবৎ পদার্থে পরিণত হয়। এবম্বিধ আটাবৎ পদার্থ প্রথমে কঠিনাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ক্রমে কোমল ও বিগলনাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং এতৎসহ প্রায়ই টুবার্ক্‌ল্ বর্ত্তমান থাকে। রোগ-নির্ণয় কালে সর্ব্বাগ্রে জানা উচিত যে,শরীরে উপদংশ বিষ বর্ত্তমান আছে কি না, নচেৎ চিকিৎসার সময় রোগানুযায়িক ঔষধ ব্যবস্থার গোলোযোগ ঘটিতে পারে।

(ঘ) ফাইব্রইড্ থাইসিস্। একটি বা উভয় ফুস্‌ফুসের একাংশে বা সমস্ত স্থানে ফাইব্রইড্ এগ্‌জুডেসন্ দ্বারা এই পীড়া জন্মিয়া থাকে। এই রোগ কখন কখন সার্ব্বাঙ্গিক না হইয়া কেবলমাত্র ফুস্‌ফুসের একাংশেই প্রকাশিত হয়; সার্ব্বাঙ্গিক হইলে পীড়িত দেহে বাত, গাউট্, উপদংশ প্রভৃতি রোগ বর্ত্তমান এবং কদাহার ও অযোগ্য পান এবং অপরিমিত সুরাপানাদি কারণে

ঘটিয়া থাকে। কখন কখন হৃদ্‌পিণ্ড, চেষ্ট, যকৃৎ, মূত্র-গ্রন্থি, প্লীহার ক্যাপসুল্ ইত্যাদির অপকৃষ্টতাও এতৎসঙ্গে বর্ত্তমান থাকে। ফুস্‌ফুসের এই পরিবর্ত্তন নিবন্ধন ফুস্‌ফুস্ ভারী, কর্কশ, সঙ্কুচিত ও বায়ুনলীগুলি প্রসারিত হয় এবং ইহার কোন কোন স্থান, বিশেষতঃ ইন্‌ফিরিয়র্ লোবে পনিরবৎ পদার্থ সঞ্চিত এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর জন্মে। যে ফাইব্রোজিনস্ এগজুডেসন্ হয়, তাহা এমিলইড্ অপকৃষ্টতার ন্যায় বা ইহার ধর্ম্মবিশিষ্ট পদার্থ। ফুস্‌ফুসাবরণ অপেক্ষাকৃত পুরু হয় এবং ইহা হইতে সূত্রগুচ্ছ ফুস্‌ফুসে প্রবেশ করে। দক্ষিণটি অপেক্ষা বাম ফুস্‌ফুস্‌ই অধিক সময় এই রোগাক্রান্ত হয় এবং অধিকাংশ স্থলে একটি ফুস্‌ফুস্ পীড়িত হইলে প্রায়ই দুইটি পীড়িত হয়। ব্রন্‌কিয়াল্ গ্রন্থিগুলি আয়তনে বড় হয়। সাধারণতঃ এই রোগ অতি মৃদুভাবে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। কখন কখন এতৎসহ ট্যুবার্কিউলোসিস্ বর্ত্তমান থাকিয়া পরমায়ুর কিছু বৃদ্ধি করে। প্লুরিসি, ব্রন্‌কাইটিস্, নিউমোনিয়া, হিমপ্‌টিসিস্ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

(৬) ট্যুবার্কিউলার্ থাইসিস্ বা পল্‌মোনারি ট্যুবার্কিউলোসিস্। ট্যুবার্ক্ জন্মিয়া সঞ্চিত হইয়া এই রোগের উৎপত্তি হয়। এতদ্বিষয় নিম্নে সবিস্তারে বিবরিত হইতেছে। অবস্থা-বিশেষে ইহা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। (১) একুাট্ থাইসিস্ বা গ্যালপিং কন্‌জম্‌সন্ বা তরুণ ক্ষয়কাস, (২) ক্রণিক্ থাইসিস্ বা পুরাতন ক্ষয়কাস।

১৪। (১) একুাট্ থাইসিস্ বা গ্যালপিং কন্‌জম্‌সন্—তরুণ ক্ষয়কাস।

(ACUTE PHTHISIS.)

নির্ব্বাচন। এই পীড়া অতি শীঘ্র প্রকাশিত হইয়া তীব্র জ্বর-লক্ষণ সহ অতি সত্বরে ফুস্‌ফুস্ ও শরীর নষ্ট করিয়া মৃত্যু আনয়ন করে। ইহা আবার দুই শ্রেণীতে বিভক্ত :—(ক) একুাট্ টুবার্কিউলোসিস্, (খ) একুাট্ ক্যাটারাল্ নিউমোনিয়া।

(ক) এই অবস্থায় হঠাৎ অত্যন্ত কম্প, দ্রুতগামী নাড়ী, বক্ষোদেশে তীব্র বেদনা, কাসি ও শ্বাসকষ্টের সহিত জ্বর-লক্ষণ প্রকাশিত হয়। অল্প সময় মধ্যে প্রবল জ্বর, অযথা ঘর্ম্ম নিঃসরণ ও উদারময় উপস্থিত হইয়া শরীর শীর্ণ করিয়া তুলে ও ট্যুবার্ক্‌-গুলি কোমলাবস্থা প্রাপ্ত এবং ফুস্‌ফুসে ক্ষত জন্মিবার পুর্ব্বেই রোগী নিস্তেজ হইয়া জীবন হারায়। প্রায়ই রোগ-লক্ষণ প্রকাশের তিন হইতে দ্বাদশ সপ্তাহ মধ্যেই রোগীর মৃত্যু হয়।

(খ) এই প্রকারে প্রথমেই ঘর্ম্ম ও জ্বরসহ কাসি উপস্থিত হয়। এই কাসি মুহুর্মুহুঃ হইতে থাকে ও প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে ও অতি সত্বরেই বল ও শরীরের মাংস ক্ষয় হইয়া রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে। ভৌতিক পরীক্ষায় একটি ফুস্‌ফুসের শীর্ষ দেশ অতি সত্বরে কঠিনাবস্থা প্রাপ্ত কারণ নিশ্বাস শব্দ এবং পুর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত এবং ঘর্ষণ শব্দ এবং ঐ শব্দের সহিত ট্যুবার্ক্লের অবস্থিতি অনুভূত হয়।

উভয় প্রকারের মৃতদেহ-পরীক্ষা। মৃতদেহ-পরীক্ষায় তরুণ প্রদাহ জন্য যে ফুস্‌ফুসের ধ্বংস হইয়াছে, তাহা স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়। শ্বাসনলী-প্রদাহ ও ক্যাটারাল্ নিউমোনিয়ার লক্ষণ এবং

পৃথক্ পৃথক্ স্থানে ভিন্ন ভিন্ন আকারের গহ্বর বর্ত্তমান এবং ফুস্ফুসাভ্যন্তরে ও বাহিরে চতুর্দ্দিকে ধূসর বর্ণের গুটি সকল বর্ত্তমান ও কখন কখন প্লুরিসির লক্ষণ ও ফুসফুসের দোদুল্যমান স্থান সকলে রক্তাধিক্য দেখা যায়।

ভাবিফল। প্রায়ই অমঙ্গলজনক। তিন সপ্তাহ হইতে দ্বাদশ সপ্তাহ মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। প্রথম হইতেই যখন রোগের স্বভাবে রোগী দুর্ব্বল হইবে, তখন বল-রক্ষাই প্রধান চিকিৎসা। ফুস্ফুস্ হইতে শোণিতস্রাব হইলে তাহার নিবারণের চেষ্টা করা সর্ব্বাগ্রে কর্ত্তব্য। এতজ্জন্য আর্গট্, সলফিউরিক্ এসিড্ ডাইলিউটেড, গ্যালিক্ এসিড, টিং ষ্টীল, এলম প্রভৃতি দিবে; বলরক্ষা ও উত্তেজন জন্য এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী, ইথর্, প্রভৃতি দিবে; প্রলাপাদিতে মস্তকে শীতল জলপটি বা বরফ সংলগ্ন করিয়া বক্ষের বেদনায় মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার বা ব্লিষ্টার দিবে; শ্লেষ্মা আবদ্ধ হইয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে আবশ্যকমত ক্লোরোফরমের আঘ্রাণ দিবে। উদরাময় নিবারণার্থ বিস্মথ্, পেপসিন্, গ্যালিক্ এসিড্ এরোম্যাটিক্ চক পাউডার প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে; জ্বরবেগ হ্রাস ও হৃদ্পিণ্ডের ক্রিয়া-বৈষম্য থাকিলে তাহার প্রতীকারার্থ ডিজিটালিসের সহিত পূর্ণমাত্রায় কুইনাইন্ দিবে এবং রোগী দুর্ব্বল হইলে পূর্ণ-মাত্রায় কুইনাইন্ না দিয়া পরিমাণে অল্প ও বারে অধিক করিয়া দিবে; আর প্রধান কর্ত্তব্য ঃ—সর্ব্বদাই উত্তেজক ও পুষ্টিকর পথ্য যথা, মসুরের ক্বাথ, দুগ্ধ, পোর্ট ওয়াইন্ প্রভৃতি দিবে; এতদ্ব্যতীত যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হইবে, তখনই তাহার প্রতীকারের চেষ্টা করিবে। শরীর সর্ব্বদা উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখিবে। বাসস্থান শুষ্ক ও পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালিত হওয়া আবশ্যক।

১৪। (২) ক্রণিক্ থাইসিস্—পুরাতন ক্ষয় কাস।

(CHRONIC PHTHISIS.)

নির্ব্বাচন। এই প্রকার পীড়া সচরাচর দেখা যায়। ইহাতে ট্যুবার্ক্ল (গুটি) একটি বা উভয় ফুস্ফুসেই লক্ষিত হইতে পারে। প্রথমে বায়ুকোষ হইতে বায়ু-নিঃসরণের পথে ট্যুবার্ক্ল-(গুটি)-গুলি জন্মিয়া বায়ুর গমনাগমন রোধ করে এবং ঐ গুটির চতুর্দ্দিকে প্রদাহ জন্মিয়া ফুস্ফুসের সেই অংশ কঠিন হয়, ক্রমে ফুস্ফুসের ধ্বংস হইয়া গহ্বর জন্মে। ফুস্ফুসের ন্যায় মেসেণ্টিক্ গ্রন্থি, অন্ত্রের টিশু, মূত্র-গ্রন্থি, যকৃৎ ও স্নায়ুমণ্ডলীতে এই ট্যুবার্ক্ল জন্মিতে পারে। ক্ষয়কাসে প্রায়ই যকৃতের মেদাপকৃষ্টতা জন্মে এবং হৃদ্পিণ্ডের পৈশিক সূত্রে এবং এওয়ার্টা প্রভৃতি শোণিতবাহী শিরার মধ্যস্তরেও এই মেদাপকৃষ্টতা জন্মিতে পারে।

কারণ। ক্ষয়কাস রোগোৎপত্তির "সাধারণ কারণ" বর্ণনকালে ইতিপূর্ব্বে আমরা সংক্ষেপে একরূপ এই রোগোৎপত্তির কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছি, এ স্থলে সেই কারণগুলির সবিস্তার বিবরণ আর না দিয়া কেবল নামমাত্র উল্লিখিত হইতেছে। (১) কৌলিক স্বভাব; (২) লিঙ্গভেদে পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রী; (৩) আর্দ্র ও নিম্ন স্থান; (৪) রুদ্ধ, সমল ও বিষাক্ত বাষ্প-মিশ্রিত বায়ুর শ্বাস গ্রহণ; (৫) প্রচুর পরিমাণে খাদ্যের অভাব ও সমল অযোগ্য জলপান; (৬) শিশু ও বৃদ্ধাপেক্ষা যৌবনাবস্থার লোক; (৭) রুদ্ধ গৃহে বাস, অপরিমিত সুরাপান ও অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়-দোষ; (৮) মানসিক কষ্ট; (৯) লৌহ, পিত্তল প্রভৃতির কারখানায় উক্ত ধাতু সকলের পরমাণু-মিশ্রিত বায়ু গ্রহণ, পাট, শণ

প্রভৃতির গুদামে এবং খনির মধ্যে কর্ম্ম করা; (১০) পূর্ব্ব হইতে নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্ পীড়ার দ্বারায় ফুস্‌ফুসের দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। স্থানিক। বক্ষঃস্থলের সম্মুখভাগে, ক্লাভিকেল অস্থির নিম্নে, স্কন্ধদেশে বা পার্শ্বদেশে বেদনা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে। যদিও এই বেদনা তীব্র নহে ও রোগীর পক্ষে বিশেষ কষ্টকর হয় না, কিন্তু রোগী সর্ব্বদাই ইহা অনুভব করিতে পারে, আর এতৎসহ প্লুরিসি জন্মিলে ঐ বেদনার আধিক্য হয়।

কাসি। প্রথমে শুষ্ক অনুগ্র কাসি বর্ত্তমান থাকে। স্বর ঈষৎ ভঙ্গ হয়, ক্রমে যত কাসির আবেগ বৃদ্ধি হইতে থাকে, ততই এই স্বরভঙ্গেরও বৃদ্ধি হয়, প্রথম দিবসে ২।৪ বার কাসি হইতে থাকে, রাত্রিকালে অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি হয় বা আহারান্তে কাসির আবেগ বৃদ্ধি হয় ও তৎসঙ্গে ভক্ষিত দ্রব্য উঠিয়া পড়ে। গলদেশে কোন পীড়া জন্মিলে এমতাবস্থায় কাসির উগ্রতা বৃদ্ধি হয়। এই কাসির সঙ্গে শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে। এ রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় এই শ্লেষ্মার ভিন্ন ভিন্ন রূপ অবস্থা হইতে দেখা যায়। এই শ্লেষ্মা প্রথমে সফেন, তরল, স্বচ্ছ ও শ্বেতবর্ণবিশিষ্ট থাকে এবং গঁদের মণ্ডের ন্যায় দেখা যায়। ক্রমে স্বচ্ছতা ও তারল্যের পরিবর্ত্তে অস্বচ্ছতা ও গাঢ়ত্ব এবং শ্বেতবর্ণের পরিবর্ত্তে ধূসরবর্ণ প্রাপ্ত হয়। এই সময়ে শ্লেষ্মা পূযবিশিষ্ট বুঝিতে হইবে, ও কোন স্থানে ফেলিলে তথায় গোলাকারে অবস্থিতি করে ও তদুপরি বুদ্‌বুদ সদৃশ দেখা যায়। জলপূর্ণ পাত্রে নিক্ষেপ করিলে নিমগ্ন হইয়া পড়ে। শ্লেষ্মার এই অবস্থা যে "ক্ষয়কাস"-নির্ণায়ক তাহা নহে, পুরাতন শ্বাসনলী-প্রদাহেও এরূপ হয়। এমতাবস্থায় যথেষ্ট পরিমাণে শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, জিহ্বামূলে ইহা প্রথমে লবণাস্বাদযুক্ত ও পরে একরূপ

মিষ্টাস্বাদবিশিষ্ট, কিন্তু দুর্গন্ধযুক্ত বোধ হয়। কখন কখন ফুস্‌ফুসের ট্যুবার্ক্ল পার্থিব পদার্থে পরিণত হইলে উহার খণ্ডসকল এই শ্লেষ্মার সহিত বহির্গত হয়, কখন কখন প্রদাহোদ্ভুত ফুস্‌ফুসের অপর দ্রব্যাদিও এই শ্লেষ্মার সহিত বহির্গত হইতে দেখা যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষায় এই শ্লেষ্মায় পূয, রক্তকণা, তৈলাক্ত পদার্থ, এপিথিলিয়ম্, মিউকস্ প্রভৃতি এবং ট্যুবার্ক্ল সকল, কোমলাবস্থা প্রাপ্ত হইলে এই শ্লেষ্মায় যথেষ্ট পরিমাণে পূয, রক্তকণা, তৈলকণা, ট্যুবার্ক্লকণা, লবণ, ফুস্‌ফুসের নির্ম্মায়ক উপাদান ও পার্থিব পদার্থাদি দৃষ্টিগোচর হয়।

শ্বাস প্রশ্বাস। শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য স্বাভাবিকাবস্থা অপেক্ষা অধিক হয়, এবং পূর্ব্ব হইতে ফুস্‌ফুসে এম্ফিজিমা বা নিউমোনিয়া রোগ বর্ত্তমান থাকিলে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বর্ত্তমান থাকে, নচেৎ অধিকাংশ স্থলে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা প্রায় দেখা যায় না। নাড়ীর বেগের সহিত শ্বাসপ্রশ্বাসকার্য্যের যে অনুপাত আছে, তাহার অনেক পার্থক্য লক্ষিত হয়, অর্থাৎ অনুপাতানুযায়িক শ্বাস প্রশ্বাস অধিক হইয়া পড়ে। অল্পমাত্র পরিশ্রমে কষ্টবোধ এবং হাঁপ উপস্থিত হয়।

হিমপ্‌টিসিস্ বা কাসির সহিত শোণিত-স্রাব। কাসির সহিত বা কাসির আবেগে উজ্জ্বল লোহিতবর্ণের রক্ত নির্গত হয়। ঠিক্ কি পরিমাণে রক্ত নির্গত হয়, তাহার কিছু স্থিরতা নাই, অর্থাৎ কখন সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তকণা শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিতাবস্থায়, কখন বা রক্তবমনের ন্যায় যথেষ্ট পরিমাণে রক্ত নিঃসরণ হয়। ফুস্‌ফুসের পীড়া বর্ত্তমান সত্ত্বে শ্লেষ্মার সহিত বা কাসির আবেগে রক্ত নিঃসরণ, ক্ষয়কাস রোগ স্থির করিবার একটি প্রধান লক্ষণ। যে পরিমাণেই রক্ত নিঃসরণ হউক না কেন, তাহাতেই বিশেষতঃ

অধিক পরিমাণে রক্ত নিঃসরণ হইলে অতি সত্বরে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও অতি অল্প সময়মধ্যে আসন্ন-দশা প্রাপ্ত হয়। এতদ্বৃত্তান্ত হিমপ্টিসিস্ নামক অধ্যায়ে সবিস্তারে বিবরিত হইয়াছে। এই রোগগ্রস্ত রোগীর মধ্যে শতকরা প্রায় ৫০টিতে হিমপ্টিসিস্ বর্ত্তমান থাকা সম্ভব।

নাড়ীর অবস্থা। এই রোগগ্রস্ত রোগীর নাড়ী সর্ব্বদাই স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা অধিক বেগবতী থাকে। প্রতি মিনিটে ইহার বেগ রোগের অবস্থানুযায়িক ৮০ হইতে ১০০ বা তদূর্দ্ধে ১২০ হইতে ১৫০ পর্য্যন্ত হয়। জ্বরকালেই অধিক হইয়া থাকে, অপিচ ইহা ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল ও তীক্ষ্ণ হয়।

জ্বর। শরীরে জ্বর প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। এই জ্বর প্রাতে মৃদু অবস্থায় থাকে ও সন্ধ্যার প্রাক্কালে বৃদ্ধি হয়, কখন কখন ইহা স্বল্পবিরাম অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং রোগ যত পরিপক্কাবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে, ততই জ্বরও বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই অবস্থার জ্বরকে হেক্‌টিক্ ফিবার বা পূয়জ জ্বর কহে। তাপমান যন্ত্র দ্বারা এই জ্বরের ক্রমের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে কখন্ রোগের কি অবস্থা উপস্থিত হইবে, তাহা বিশেষরূপে অবগত হইতে পারা যায়। শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি, আভ্যন্তরিক রোগ বৃদ্ধির নির্ণায়ক। সুতরাং এ রোগে তাপমান যন্ত্রের নৈত্যিক ব্যবহার অতীব আবশ্যকীয়। জ্বরে ক্ষুধামান্দ্য ও পিপাসার বৃদ্ধি করে, রোগী শীঘ্র শীঘ্র নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, মস্তকের কেশ ক্ষয় হইয়া পাতলা হইয়া যায়, মুখমণ্ডল নীরক্ত ও উজ্জ্বল বোধ হয়, সন্ধ্যার প্রাক্কালে শীতবোধ হইয়া অর্দ্ধরাত্রে বা নিশার শেষভাগে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইয়া গাত্রের বস্ত্রাদি সিক্ত হয়। এবম্বিধ ঘর্ম্ম-নিঃসরণেই রোগী অধিক ক্লিষ্ট ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

স্ত্রীলোকের ঋতুর অবস্থা। এই রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকের প্রায়ই রজোলোপ হইয়া যায় এবং ইহা শারীরিক নিস্তেজস্কতা-ব্যঞ্জক। কখন কখন আবার অল্প অল্প ঋতুস্রাব হইয়া রোগের শেষ দশায় শ্বেতপ্রদর রোগ জন্মে, কখন বা এতদুভয় নিয়মেরই ব্যতিক্রম লক্ষিত হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই রজোলোপ হইয়া থাকে। অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় এই রোগ জন্মিলে রোগ কিছু মৃদু-ভাবাপন্ন থাকে, প্রসবান্তে কিয়দ্দিবস পরে একেবারে রোগ ভীষণাকার ধারণ করিয়া সাঙ্ঘাতিক হইয়া উঠে।

শারীরিক শীর্ণতা। বলক্ষয় ও মাংসক্ষয় এই রোগের প্রধান লক্ষণ এবং তাহা হইতেই এই রোগের নাম "ক্ষয়কাস" নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে। এত সত্বরে অন্য কোন রোগে রোগীর দেহ, বল ও মাংসশূন্য হইয়া অস্থিচর্ম্মে পরিণত হয় না। শারীরিক পোষণ-ক্রিয়ার অভাবই এই শীর্ণতার প্রধান কারণ। বিশেষতঃ প্রবল জ্বর, অতিঘর্ম্ম, উদরাময় ও অজীর্ণতা উপসর্গ বর্ত্তমানে অতি অল্প সময় মধ্যে রোগী দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে। হস্ত-পদাদি সরু হইয়া যায়, কিন্তু মুখমণ্ডল শরীরের অন্যান্য অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ অপেক্ষা কিছু পুষ্ট থাকে। শারীরিক নীরক্ততাবশতঃ হস্তপদ স্ফীত হয়। কিন্তু ক্ষুধা উদরাময় সত্ত্বেও অধিকাংশ সময় অব্যাহত থাকে। অথচ ভক্ষিত দ্রব্যের সারাংশ দ্বারা পোষণ-ক্রিয়ার সহায়তা করে না, তবে ক্ষুধা অবর্ত্তমানে রোগী যত শীঘ্র দুর্ব্বল হইয়া পড়া সম্ভব, উদরাময় সত্ত্বে ক্ষুধা প্রবল থাকিলে তত শীঘ্র রোগী দুর্ব্বল হইয়া না পড়িতে পারে।

পরিপাক যন্ত্র ও অন্ত্রের অবস্থা। স্রাবণ-ক্রিয়ার বিকৃতি বা অন্ত্রের ইলিয়ম্ ও কোলন্ নামক অংশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষতবশতঃ অনিবার্য্য উদরাময় উপস্থিত হইয়া রোগীর বল-

ক্ষয়ের ও দৌর্ব্বল্যতা-বৃদ্ধির সহায়তা করে। উদরাময় ধাতু-বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন আকারে উপস্থিত হয়, অর্থাৎ কাহারও বা প্রথম হইতেই উদরাময় উপস্থিত হয়, কাহারও বা প্রথমে কোষ্ঠ-বদ্ধ থাকিয়া শেষে উদরাময় উপস্থিত হয়। ফলকথা, প্রথম অবস্থাতেই হউক, আর শেষাবস্থাতেই হউক এক সময়ে না এক সময়ে উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে। কখন কখন মুখমধ্যে ক্ষত, দন্তমূল শিথিল, জিহ্বা অপরিষ্কৃত ও লেপযুক্ত, অন্ত্রে ক্ষতপ্রযুক্ত উদরপ্রদেশে বেদনা ও কামড়ানি বর্ত্তমান থাকে।

মূত্রের অবস্থা। মূত্রের পরিমাণ কখন কখন কমিয়া যায়, এল্‌বুমেন্ ও অল্প পরিমাণে শর্করা বর্ত্তমান থাকে এবং আপেক্ষিক গুরুত্বের বৃদ্ধি হয়, কখন বা পরিমাণে অধিক ও পরিষ্কৃত হয়। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প হইলে দেখিতে ঘোর রক্তবর্ণ হয় ও লিথেট্‌স্ বর্ত্তমান থাকে এবং পরিপক্কাবস্থার পীড়ায় প্রচুর পরিমাণে লিথিক্ এসিড্ দেখা যায়।

মাস্তিষ্ক ও স্নায়ুমণ্ডলীর লক্ষণ। রোগীর শেষাবস্থা পর্য্যন্ত প্রায়ই কোন প্রকার মানসিক বিকার বা মাস্তিষ্ক লক্ষণ উপস্থিত হয় না। কখন কখন জ্বরাদির প্রাবল্য ও স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য প্রযুক্ত প্রলাপ উপস্থিত হইতে পারে। প্রবল প্রলাপের পর অচৈতন্যাবস্থা অনেক সময়ে মৃত্যু অবস্থাতে পরিণত করে।

নখের অবস্থা। হস্তপদের নখগুলির মধ্যস্থল উচ্চ হইয়া উভয় অন্ত নিম্নগামী অর্থাৎ ন্যুব্জ হইয়া পড়ে।

টুবার্ক্ল বা গুটীর অবস্থা। এই টুবার্ক্লের অবস্থাভেদে বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ থাইসিস্ বা ক্ষয়কাসের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

টুবার্কেলের প্রথম বা উৎপত্তি-অবস্থা। এই অবস্থায় প্রবল সর্দ্দিযুক্ত কাসি ব্যতীত আর কোন লক্ষণই প্রায় থাকে না, যদ্দ্বারা টিউবার্কল্ সঞ্চয় ও ক্ষয়কাসের উৎপত্তি নির্ণয় করা যাইতে পারে। ফিলাডেল্ফিয়ার ডাক্তার জ্যাক্‌সন্ই সর্ব্বপ্রথমে নির্ণয় করেন যে, টুবার্কল্ উৎপত্তির প্রথমাবস্থায় শ্বাসত্যাগকালে শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দের আধিক্য হইয়া থাকে। অধিক সংখ্যক টুবার্কল্ সঞ্চিত হইলে বক্ষের নিম্ন ও উচ্চ ক্লাভিকেল্ প্রদেশ অধিক বিস্তৃত হয় ও নিশ্বাসগ্রহণকালে পীড়িত ফুস্‌ফুসীয়াংশের বক্ষের উচ্চ ও সম্মুখ ভাগের প্রসারণের খর্ব্বতা দৃষ্ট হয়। অভি-ঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয় এবং যদি ফুস্‌ফুসের সম্মুখভাগ হইতে ট্রেকিয়া বা বৃহৎ ব্রংকাই পর্য্যন্ত টুবার্কল্ আবৃত হইয়া পড়ে, তবে এই পূর্ণগর্ভ শব্দের আধিক্য লক্ষিত হয়। নিশ্বাস-শব্দ কর্কশ ও ফুস্‌ফুসের নির্ম্মাণাংশের স্থিতিস্থাপকতা-শক্তির হ্রাসতা বশতঃ প্রশ্বাসকার্য্য দীর্ঘস্থায়ী হয়। ব্রঙ্কফনি ও ব্রঙ্কিয়েল্ শব্দ শ্রুত হয়। একটি বা উভয় ক্লাভিকেল অস্থির নিম্ন প্রদেশে হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ-বিমিশ্রিত এক রূপ মর্ম্মর শব্দ শুনা যায়। ডাক্তার ট্যানার্ বলেন যে, দক্ষিণ অপেক্ষা বাম নিম্ন ক্লাভিকেল্ প্রদেশে এই শব্দ তিনি অধিকাংশ স্থলে বর্ত্তমান দেখিয়াছেন। টুবার্কেলের বর্দ্ধমানাবস্থায় টুবার্কল্‌গুলি সংখ্যায় ও আয়তনে বর্দ্ধিত হইয়া ফুস্‌-ফুস্ অপেক্ষাকৃত আকুঞ্চিত ও সংযত করিয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত করে ও অবশেষে টুবার্কল্‌গুলি কোমলাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই সময়ে উচ্চ ও নিম্ন ক্লাভিকেল্ প্রদেশের নিম্নতা স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়, অস্বাভাবিক বা অপকৃষ্ট দ্রব্যের সঞ্চাপনে ভ্যাসিকিউলার্ টিশুর ধ্বংস বশতঃ পীড়িত বক্ষঃ সঙ্কুচিত হয়, ও ফুসফুসের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে। অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ সর্ব্বদাই শ্রুত হয়, তবে

যদি টুাবাক্লের সংখ্যা অল্প হয় ও তাহারা এম্ফিজিমা অবস্থা-প্রাপ্ত বায়ুকোষ দ্বারা পরিবেষ্টিত হয়, তবে এই শব্দের ব্যতিক্রম হইতে দেখা যায়। আকর্ণনে লিকুইড্ বা মিউকস্ রালস্ শ্রুত হয়। তৃতীয় বা গহ্বরাবস্থা। এই অবস্থায় গুটীগুলি পূযে পরিণত হইয়া গহ্বর উৎপন্ন করে। বাহ্যিক দর্শনে ক্লাভিকেলের নিম্নদেশে স্পষ্ট নিম্নতা দেখা যায়, পীড়িত বক্ষের সমুদায় অংশ সঙ্কুচিত ও প্রসারণের স্বল্পতা, এবং হৃদপিণ্ডের আবেগ পরিষ্কাররূপে অবগত হইতে পারা যায়। একটি ফুসফুস্ পীড়িত হইলে ও তাহার অবস্থান্তর ঘটিলে, তদ্দ্বারা হৃদপিণ্ড আকৃষ্ট, স্থানভ্রষ্ট ও ঠিক্ স্থানে তাহার স্পন্দন শব্দ অনুভূত না হইয়া স্থানান্তরে অনুভূত হইতে পারে। একটি বৃহৎ বা কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর বর্ত্তমান সত্বেও অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভশব্দ শ্রুত হয়, যদি এই গহ্বর নিতান্ত বৃহৎ না হয়, তবে তাহা বর্ত্তমানেও পূর্ণশব্দ শুনা যায়, যেহেতু ফুস্ফুসের যে অংশ দ্বারা এই গহ্বরের প্রাচীর সংঘটিত হয়, তাহা ঘন এবং কঠিন। এই সময়ে গহ্বরস্থ পূয বা শ্লেষ্মার সহিত বায়ু মিশ্রিত হওয়ায় আকর্ণনে ফুৎকার শব্দের আধিক্য বৃদ্ধি শ্রুত হয়। অপর কোন কারণ বশতঃ ফুস্ফুসে স্ফোটকোৎপত্তি বা ফুস্ফুসের পুরাতন প্রদাহ বশতঃ প্রসারিত বায়ুনলী মধ্যস্থ তরল পদার্থের সহিত বায়ুর সংমিশ্রণেও এই ফুৎকারবৎ বা গাগ্লিং শব্দ শুনা যায়। এই গহ্বরে পূয বা তরল পদার্থ অত্যল্প পরিমাণে থাকিলে বা না থাকিলে গভীর ফুৎকারবৎ এবং যদি ঐ গহ্বর অতি বড় হয়, তবে এম্ফোরিক্ এবং ধাতু-বাদ্যবৎ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। মৃদু-স্বরে কথা কহিবার কালে পেক্টোরিলোকুই শব্দ শুনা গেলে ক্ষয়-কাস জন্মিয়াছে, ইহা স্থির বুঝিতে হইবেক।

উপসর্গ। থাইসিস্ বা ক্ষয়কাস রোগের সহিত বিবিধ

প্রকার যান্ত্রিক ও স্থানিক অবস্থার বিকৃতি লক্ষিত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে কতকগুলির সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হইল।

১। প্লুরিসি বা ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহ। প্লুরার শুষ্ক বা এড্‌হিসিভ্ প্রদাহ অনেক সময়ে উপস্থিত হয়, এবং সিরম্ সঞ্চয় হইলে উহা প্রায়ই মারাত্মক হইয়া উঠে।

২। নিউমোথোর‍্যাক্স্। এই পীড়া অনেক সময়ে ক্ষয়কাসের সহিত উপস্থিত হইয়া মৃত্যু নিকট আনয়ন করে। কিন্তু এই মতের সকলে পোষকতা করেন না, কেহ কেহ বলেন, নিউমোথোর‍্যাক্স্ উপস্থিত হইলেই যে রোগী অপেক্ষাকৃত সত্বরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তাহা নহে।

৩। ৪। নিউমোনিয়া ও ব্রন্কাইটিস্। থাইসিস্ রোগের শেষাবস্থায় নিউমোনিয়া জন্মিতে এবং প্রথমাবস্থা হইতে ব্রন্কাইটিস্ রোগ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এতদুভয়ই এরূপ কঠিন রোগের সহিত জড়ীভূতাবস্থায় থাকিলে যে, সত্বরে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়, ইহা নিঃসন্দেহ।

৫। লেরিংসের ও ট্রেকিয়ার ক্ষত। অলিজিহ্বায় ক্ষত হইয়া তাহার ধ্বংস হইলে অনেক সময়ে ভক্ষ্য দ্রব্য গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট উপস্থিত হয় এবং তরল ভক্ষ্য নাসিকা দিয়া বহির্গত হইয়া যায়। পুরাতন প্রদাহ প্রযুক্ত স্বরভঙ্গ প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে।

৬। টুবার্কিউলার্ পেরিটোনাইটিস্ বা গুটিকোদ্ভূত অন্ত্রাবরক প্রদাহ। অন্ত্রাবরকে গুটিকা সঞ্চিত হইয়া প্রদাহ জন্মিলে এবং তজ্জন্য উদরপ্রদেশের আয়তনের বৃদ্ধি এবং সঞ্চাপনে বেদনানুভব ও সিরম্ সঞ্চয় প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

৭। উদরাময়। উদরাময় জন্মিবার কারণ ও নিদান ইত্যগ্রে বর্ণিত হইয়াছে।

৮। মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ। মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীতে গুটী জন্মিয়া প্রদাহ এবং মেনিঞ্জাইটিস্ জন্মিতে পারে।

৯। যকৃতের মেদাপকৃষ্টতা। যকৃতে মেদাপকৃষ্ট পদার্থ জন্মিলে ইহা আয়তনে বড় হয়।

এতদ্ব্যতীত বহুমূত্র, প্লুরার বিদারণ, হৃদ্‌পিণ্ডের আয়তন-হ্রাস, প্লীহা ও মূত্রপিণ্ডের এবং অণ্ডদ্বয়ের ও চর্ম্মের বিবিধ পীড়া জন্মিতে পারে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা ও নিদান। ক্ষয়কাসে মৃত্যু হইলে ভিন্ন ভিন্ন শরীরে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার অবস্থার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। ইত্যগ্রে রোগ-পরিচয় কালে ফুস্‌ফুসের অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তনের পরিচয় দেওয়া হইয়াছে। সুতরাং ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় মৃত্যু হইলে ফুস্‌ফুসে সেই সেই পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। কখন বা একটি ফুস্‌ফুস্, কখন বা উভয় ফুস্‌ফুস্ পীড়িত হয়। তন্মধ্যে অধিকাংশ স্থলেই ফুস্‌ফুসের উপর খণ্ডের সম্মুখাংশই প্রদাহিত দেখা যায়। এ অবস্থায় কেবলমাত্র এই রোগে মৃত্যু হয় না, যদিই মৃত্যু হয়, তবে আনুষঙ্গিক অপর কোন রোগ বশতঃ মৃত্যু হয়, এবং মৃত্যু হইলে উক্ত চিহ্ন বর্ত্তমান দেখা যায়। থাই-সিস্ রোগ ফুস্‌ফুসের কোন না কোন অংশের সংযতাবস্থা হইতে জন্মিয়া থাকে, নিউমোনিয়ার শেষাবস্থা এবং ব্রঙ্কো-নিউ-মোনিয়ার প্রদাহান্তে টুবার্ক্ল সকল বায়ুনলী মধ্যে জন্মিলে প্রায়ই এই রোগ জন্মিয়া থাকে। ঐ অবস্থায় মৃত্যু হইলে ঐ সকল টুবার্ক্ল বর্ত্তমান দেখা যায়। এবম্বিধ উৎপন্ন টুবার্ক্ল সকল ধূসর বর্ণ অবস্থা হইতে পনিরবৎ পদার্থে ও তৎপরে পূয়ে পরি-

পত হয়। এই সময়ে পীড়িত স্থান পীতবর্ণবিশিষ্ট, অস্বচ্ছ এবং কোমল হয়, পরে টুবাকুল সকল বিগলিত হইয়া পূযাকারে শ্লেষ্মার সহিত বহির্গত হইলে তৎস্থানে গহ্বর রহিয়া যায়। টুবাকুলের সংখ্যা ও আকৃতি অনুযায়িক এই গহ্বরের আকারের বিভিন্নতা হইয়া থাকে। এই গহ্বরে দুর্গন্ধযুক্ত, সাধারণতঃ পীতমিশ্রিত শ্বেতবর্ণের অপরিষ্কৃত পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। কতকগুলি শ্বাস-নলীর শেষ ভাগ ও পল্‌মোনারি ধমনীর শাখা ইহার মধ্যে বিক্ষিপ্ত দেখা যায় এবং এই ধমনীশাখাগুলি হইতে প্রচুর পরিমাণে শোণিতস্রাব হইয়া সাংঘাতিক অবস্থা আনয়ন করে। পুরাতন নিউমোনিয়াবশতঃ এই গহ্বরের চতুষ্পার্শ্বে একরূপ ঘন আবরক জন্মিয়া গহ্বর আয়তনে ক্ষুদ্র ও এই আবরক দ্বারা আবৃত হইলে অনেক সময়ে রোগী রোগ হইতে মুক্তিলাভ করে। যদি এ অবস্থাতেও রোগীর মৃত্যু হয়, তবে এই অবস্থাটি পরিষ্কার রূপে দেখা যায়। এই রোগের বর্ত্তমানকালে ব্রন্‌কাইটিস্‌ প্লুরিসি, শ্বাসনলীর প্রসারণ ও তাহাদিগের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী মধ্যে ক্ষত, ফুস্‌ফুসের কোন না কোন অংশের কোল্যাপ্স্‌ ও এম্ফি-জিমা, তরুণ প্রদাহ ইত্যাদির লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

স্থায়িকাল। ঠিক্ কি নিয়মে রোগ-শেষ বা রোগীর মৃত্যু হয়, তাহার কিছু স্থিরতা নাই। পুরাতন ক্ষয়কাসে রোগী ২ বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে। এতৎসহ তরুণ ফুস্‌-ফুস্ প্রদাহ যোগ দিলে এক মাস বা কয়েক সপ্তাহ মধ্যেও রোগীর মৃত্যু হয়। প্রবল জ্বর, নিশাঘর্ম্ম বা অতিঘর্ম্ম, উদরাময়, প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গমন, অরুচি, ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহবশতঃ তন্মধ্যে সিরম্‌ সঞ্চয় ও হঠাৎ প্রচুর পরিমাণে

শোণিত-স্রাব প্রভৃতি কঠিন ভয়াবহ কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলেও রোগীর জীবনকাল সংক্ষেপ হইয়া আইসে।

রোগ-নির্ণয়। উপরি-উক্ত ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে প্রকৃত রোগ নির্ণয় ও কোন্ অবস্থার রোগ উপস্থিত হইয়াছে, তাহা সহজেই নির্ণয় করিতে পারা যায়। এতদ্ব্যতীত তরুণ ফুস্ফুস্ প্রদাহ, তরুণ শ্বাসনলী-প্রদাহ ও টাইফইড্ জ্বর প্রভৃতি কতকগুলি রোগ হইতে এই রোগকে পৃথক্ করিয়া নির্ণয় করিবার আবশ্যক হইয়া থাকে, কিন্তু সেই সমস্ত রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণের প্রতি মনোযোগী হইলে এই রোগ-নির্ণয়ের পক্ষে কোন গোলোযোগ না ঘটিবার সম্ভাবনা।

ভাবিফল। অশুভজনক। ফুস্ফুসে গহ্বরোৎপত্তি, ও তাহার বিস্তৃতি, এবং উভয় ফুস্ফুসের পীড়া, প্রকৃত ট্যুবাক্ল্ জন্মিয়া রোগোৎপত্তি, পীড়াক্রমণের পূর্ব্ব হইতে শারীরিক দৌর্ব্বল্য এবং কৌলিক-ধর্ম্মাক্রান্ত দেহ ও শরীরে স্ক্রুফিউলা-বিষ বর্ত্তমান, প্রবল জ্বর ও প্রচুর ঘর্ম্ম নিঃসরণবশতঃ শারীরিক অবসন্নতা, স্থায়ী উদরাময়, পরিপাক-শক্তির অভাব, হিমপ্টিসিস্, হস্তপদাদির শোথ, নূতন প্রবল উপসর্গের আবির্ভাব, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ও পুষ্টিকর পথ্যের অভাব।

শুভজনক। ক্রমে ক্রমে জ্বরবেগের লাঘব, ইণ্টার্টিশিয়াল্ নিউমোনিয়াবশতঃ স্থানিক ঘনত্বোৎপত্তি, উদরাময়ের শমতা ও পরিপাক-শক্তির বৃদ্ধি, শারীরিক পোষণ-শক্তির বৃদ্ধি, কাসির আবেগ হ্রাস, গুরুতর লক্ষণ সমূহের তিরোভাব ইত্যাদি।

চিকিৎসা। এই রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ভিন্ন ভিন্ন রূপ মত প্রকাশ করিতেছেন। তন্মধ্যে সাধারণ মত এই:—সাধারণ পোষণ-শক্তির ও পুষ্টিকর খাদ্যের গুণ ও পরি-

স্নাগের প্রতি লক্ষ্য রাখা, স্বাস্থ্যকর এবং পরিষ্কৃত বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে অবস্থান, পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন, অক্লান্তরূপে অশ্বারোহণ ও নৌকর্ষণ প্রভৃতি ব্যায়াম-চর্চা, ফ্লানেলাদি উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার, সলবণ উষ্ণ জলে শরীর ধৌত ও কর্কশ বস্ত্র দ্বারা গাত্র ঘর্ষণকরণ, বলক্ষয়কারী চিকিৎসাদির পরিত্যাগ, সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলকর প্রধান লক্ষণ জ্বরের শমতা করণ এবং যখন যে উপসর্গ উপস্থিত হইবে, যথোচিত উপায় দ্বারা তাহার গতিরোধ করণ ইত্যাদি। এতদ্ব্যতীত উপযুক্ত ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা প্রকৃত রোগের চিকিৎসা; নিম্নে এতাবৎ সমস্তের সবিস্তৃত বিবরণ দেওয়া হইতেছে।

পথ্য। এই রোগে সর্ব্বদাই পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়। পাকাশয়ের পরিপাক-শক্তির ক্রিয়া অব্যাহত থাকা পর্য্যন্ত অবাধে মাংস, তেজস্কর মৎস্য, দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম প্রভৃতি পথ্য দিবে। পাকাশয়ের দৌর্ব্বল্য ও তাহাতে অম্লাধিক্য হইলে খাদ্য দ্রব্যের সহিত পেপ্সিন্ বিশেষ উপকারী। দুগ্ধের সহিত চূণের জল মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় সহজে পরিপাক হয়। আহারান্তে অল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডী বা পোর্ট ওয়াইন্ ব্যবস্থা মন্দ নহে। একেবারে গুরুতররূপে আহার না করিয়া দিবসের মধ্যে ৩।৪ বারে সমস্ত খাদ্য গ্রহণ করা যুক্তিসিদ্ধ, কারণ তাহাতে পাকাশয় পীড়িত হয় না। জ্বর-প্রবল সময়ে লঘু পথ্য, যথা—দুগ্ধ, সুজি, মাংসের ক্বাথ ইত্যাদি ব্যবস্থেয়। জ্বরারোগ্যে পুনরায় পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা ও তৎসঙ্গে সঙ্গে কড্‌লিভার অইল্ সেবন অনুমোদনীয়। এতদ্ব্যতীত তৈলাক্ত ও ঘৃতপক্ক দ্রব্য যতটুকু পরিমাণে রোগী পরিপাক করিতে পারে, তাহা ভক্ষণ করিতে দেওয়া মন্দ নহে।

বিশুদ্ধ বায়ু-সেবন। ফুস্‌ফুসীয় পীড়া মাত্রেই বিশুদ্ধ বায়ু-সেবন ও বিশুদ্ধ বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে অবস্থান নিতান্ত

আবশ্যকীয়। অবরুদ্ধ গৃহে, আর্দ্র গৃহে বা আর্দ্র বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে বাস করিলে যে সমূহ বিপদ ঘটে, ইহা ফুস্ফুসের অপরাপর রোগ বর্ণনকালে পরিষ্কাররূপে বিবৃত হইয়াছে। এক্ষণেও বলা হইতেছে, শরীরকে সুস্থ রাখিতে হইলে ও বিশুদ্ধ শোণিত দ্বারা শারীরিক ক্রিয়া সুসম্পাদিত করিতে হইলে, পরিষ্কার বায়ু সেবন ও পরিষ্কার বায়ুতে অবস্থান নিতান্ত প্রয়োজনীয়। যেহেতু পরিষ্কার বায়ু ব্যতীত শারীরিক দূষিত শোণিত ফুস্ফুসে পরিষ্কৃত হইতে পারে না, এবং তাহা হইলেই পরিষ্কৃত শোণিতের নিশ্চয়ই অভাব হইবে। আর্দ্র বায়ুও ফুস্ফুসীয় রোগের পক্ষে সমূহ অনিষ্টকর। এই জন্যই কাস রোগ মাত্রেই বর্ষা ও শীতকালে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এমত অবস্থায় কৃত্রিম উপায় অর্থাৎ গৃহে অগ্নি রাখিয়া গৃহস্থ বায়ু উষ্ণ রাখা কর্ত্তব্য। এই জন্য নাতিশীতোষ্ণ স্থানই কাস রোগীর পক্ষে উত্তম। এতদ্ব্যতীত বাসস্থানের অবস্থান উচ্চ, তথায় বায়ু-গমনাগমনের দ্বার প্রশস্ত ও তথায় সূর্য্য-রশ্মির গতির প্রতিবন্ধকাভাব এবং গৃহ পরিষ্কার থাকা কর্ত্তব্য। বহু জনাকীর্ণ স্থানে কদাচ এই রোগীর উপস্থিত থাকা কর্ত্তব্য নহে। অপেক্ষাকৃত উচ্চ ও নাতিশীতোষ্ণ স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ু পরিবর্ত্তন করিতে যাওয়া মহোপকারক।

ব্যায়াম। ব্যায়াম দ্বারা শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্ত-সঞ্চালন-যন্ত্র সমূহের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। সুতরাং যে ব্যায়ামে শারীরিক ক্লান্তি না জন্মে, এরূপ ব্যায়ামই অনুমোদনীয়। নৌকর্ষণ ও অশ্বারোহণ দ্বারা বক্ষঃস্থলের প্রসারণ ও আকুঞ্চন ক্রিয়া পরিষ্কাররূপ হইয়া থাকে, সুতরাং এমতাবস্থায় এই উভয়বিধ ব্যায়ামই ব্যবস্থেয়, কিন্তু রৌদ্রে পুড়িয়া বা জলে ভিজিয়া বা শীতল বায়ু-প্রবাহিত কালে এরূপ ব্যায়াম-চর্চ্চা কখনই অনুমোদনীয় নহে; অথবা পূর্ণ

বেগে অশ্বসঞ্চালন বা নৌকর্ষণ করাও কর্ত্তব্য নহে, যেহেতু তাহাতে হঠাৎ শোণিতবাহী ধমনী বিদীর্ণ হইয়া প্রচুর শোণিত স্রাব হইয়া তাহা সাংঘাতিক হইতে পারে। দুর্ব্বল ও সবল, সকল অবস্থার রোগীরই কোন না কোন প্রকারে অঙ্গসঞ্চালন করা কর্ত্তব্য। সবল রোগীর পক্ষে নৌকর্ষণ ভাল, দুর্ব্বলের পক্ষে নৌকায় ভ্রমণ ভাল, সবলের পক্ষে অশ্বচালনা ভাল, দুর্ব্বলের পক্ষে মৃদুমন্দগতিবিশিষ্ট শকটারোহণ ভাল ও বালকের পক্ষে কুস্তি ও অল্প বেগে দৌড়াদৌড়ি ভাল। উচ্চ চীৎকার, উচ্চ ভাষণ, সংগীত-আলাপন, বংশীবাদন আদি অনিষ্টকর।

স্নান। স্নান করিলে চর্ম্মের কৈশিক শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, সুতরাং স্নান বা আর্দ্র গামছা বা তোয়ালের দ্বারা গাত্র-চর্ম্ম ঘর্ষণ করা উপকারী। রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল না হইলে শীতল জলেই স্নান করা কর্ত্তব্য, বৈজ্ঞানিক-মতে এই স্নানের প্রতিক্রিয়া ফুস্ফুসীয় রোগের পক্ষে মহৎ উপকারী। রোগী দুর্ব্বলকায় হইলে ঈষদুষ্ণ জলে স্নান ব্যবস্থা। প্রত্যহ শীতল জলে স্পঞ্জ ভিজাইয়া তদ্দ্বারা বক্ষঃস্থল ধৌত করায় যথেষ্ট উপকার হয়। যে উপায়ে স্নান করাই হউক বা শরীর ধৌত করা হউক, তদন্তে শরীর উত্তমরূপে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা মুছিয়া ফ্লানেলাদি কোন প্রকার বস্ত্র দ্বারা অবশ্যই শরীর আবৃত করা কর্ত্তব্য। যে স্থানে বায়ু প্রবল বেগে বহিতেছে, এমত স্থানে স্নান করিলে শীত বোধ হয় ও শিরঃ-পীড়াদি উপস্থিত হইয়া স্নানের উপকার দূরীভূত ও অনিষ্ট সংঘটন হইবার সম্ভাবনা, সুতরাং সে পক্ষে বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

বস্ত্র। রোগীর গাত্র পরিষ্কার রাখা উচিত ও সর্ব্বদা ফ্লানে-লাদি উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার করা একান্ত কর্ত্তব্য। এই উষ্ণ বস্ত্র চর্ম্মের

উপরেই সংলগ্ন থাকা উচিত, কারণ ইহাতে বায়ুর শৈত্যাংশ শরীরে প্রবেশ করিতে পারে না, অথচ উষ্ণ বস্ত্র ও চর্ম্ম এতদুভয়ের মধ্যস্থ বায়ু উষ্ণ থাকে। যে সময়ে শীতল বায়ু বহিতে থাকে, সে সময়ে উষ্ণ বস্ত্র শরীর হইতে উন্মোচন করা কদাচ বিধেয় নহে, কিন্তু বস্ত্র প্রত্যহ পরিবর্ত্তন ও সাবানাদি দ্বারা পরিষ্কার করা উচিত, কারণ শরীর হইতে নির্গত ঘর্ম্মাদির দ্বারা বস্ত্র সিক্ত হইয়া তাহাতে অনিষ্টকর দ্রব্য সঞ্চিত হয়।

ঔষধ। এই রোগের সহিত অনেকগুলি সহযোগী লক্ষণ প্রায় সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে, সুতরাং সে সমস্তের অবস্থানুযায়িক চিকিৎসা ব্যতীত প্রকৃত পক্ষে রোগের উপশম-প্রত্যাশা করা বাতুলতা মাত্র। কারণ যে সকল উপসর্গে রোগীকে দুর্ব্বল করিয়া তুলে, তাহাদিগের বর্ত্তমানে কদাচ প্রকৃত রোগের চিকিৎসা হইতে পারে না, যেহেতু দৈহিক পীড়ার সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যবিধানই প্রকৃত চিকিৎসা। এই জন্য পৃথক্ পৃথক্ অবস্থার পৃথক্ পৃথক্ ঔষধ নির্দ্দেশ করা হইতেছে।

কড্‌লিভার অইল্। এই রোগে কড্‌লিভার অইল্ একটি মহৌষধ। ইহা দ্বারা শরীরের পোষণ ও ভার বৃদ্ধি, কাসির আবেগ, শ্লেষ্মা নিঃসরণ, শারীরিক দৌর্ব্বল্যানুভব ও নিশাঘর্ম্মের হ্রাস হয়, এবং সকল বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতেই ইহা দ্বারা ট্যুবার্ক্ল সঞ্চয়ের ও উৎপত্তির গতি মান্দ্য হয়। অবস্থানুযায়িক ইহা প্রতিবারে ২০ ফোঁটা পরিমাণে সেবন আরম্ভ করিয়া, ক্রমে মাত্রার বৃদ্ধি সহকারে অর্দ্ধ ছটাক পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। প্রত্যহ দুই বার কিম্বা তিন বার সেবন করা উচিত। আহারের অব্যবহিত পরেই সেবন করিলে ভুক্ত দ্রব্যের সহিত পরিপাক হইয়া যায়। অনেকের সামান্য মাত্রায় কড্‌লিভার্ অইল্ সেবনে

উদরাময় ও বমন উপস্থিত হয়, এমত স্থলে কড্‌লিভার সেবনের অব্যবহিত পূর্ব্বে ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে পেপ্‌সিন্ অথবা ২। ১ চামচ পরিমাণে চূণের জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করায় উদরাময় হইবার আশঙ্কা দূরীভূত হয়। এতদ্ব্যতীত ল্যাভেণ্ডার, লেমন, কার্ডেমম ইত্যাদি সুগন্ধবিশিষ্ট দ্রব্য উক্ত তৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করায় দুর্গন্ধি নষ্ট হইতে পাবে। যত ক্ষণ পর্য্যন্ত না মলত্যাগান্তে জল-শৌচ-কালে হস্তে তৈলবৎ পদার্থ অনুভব হয়, তত ক্ষণ ইহার মাত্রার বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। অনেকের বিশ্বাস আছে, একেবারেই অধিক পরিমাণে সেবনে অধিক ক্রিয়া হইবে, কিন্তু সেটি নিতান্ত ভ্রম, যে পরিমাণে পরিপাক করিবার ক্ষমতা আছে, তদতিরিক্তাংশ অবিকৃতাবস্থায় মলদ্বার দিয়া নিঃসৃত হইয়া যায়। বাজারে বিবিধ প্রকার তৈল পাওয়া যায়; তন্মধ্যে পাণ্ডু তৈলই প্রধান, যেহেতু ইহাতে আইওডিনের অংশ অধিক, সুতরাং ইহা ব্যবহারে উপকার অধিক হইবার সম্ভাবনা। কড্‌লিভার্ অইলের সহিত আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্, হাইপোফস্ফাইট্ অব্ লাইম্, গ্লিসরিন্‌ট্রস্ সিরপ্, টিং ষ্টিল্ ইত্যাদি ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় ইহার উপকারিতা বৃদ্ধি হয়। এতদভাবে বিশুদ্ধ নারিকেল তৈল ব্যবহার করা যায়। বালকের পক্ষে ঝুনা নারিকেল চর্ব্বণ করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায় ঐ ক্রিয়া পাওয়া যাইতে পারে, অথচ তাহারা ইচ্ছাপূর্ব্বক ইহা ভক্ষণ করিতে চাহে। ভক্ষণান্তে ইহার সিটা ফেলিয়া দেওয়া উচিত। কড্‌লিভার্ অইল্ কাস রোগীর পক্ষে আহার মধ্যে গণ্য, অর্থাৎ আহার যেমত শরীর রক্ষার্থ স্বভাবের নিয়মে নিত্য প্রয়োজনীয়, কড্‌লিভার্ অইল্‌ও কাস রোগীর পক্ষে তদ্রূপ হওয়া উচিত। এতদ্ব্যতীত

কড্‌লিভার্‌ অইলের পরিবর্ত্তে গ্লিস্‌রীন্‌, বাদাম তৈল, জলপাইর তৈল প্রভৃতিও সম উপকার লাভার্থ ব্যবহৃত হইতে পারে। অজো-নাইজড্‌ কড্‌লিভার্‌ অইল্‌ ও ফস্ফরাইজড্‌ কড্‌লিভার্‌ অইল্‌ সকল অপেক্ষা অধিক উপকারী।

উদরাময়। ক্ষয়কাসের রোগীর অন্ত্রে টুাবাক্‌ল্‌ জন্মিয়া ও পরিপাক-শক্তির হ্রাস ও অম্লাধিক্য বশতঃ সচরাচর উদরাময় উপস্থিত হয়। টুাবাক্‌ল্‌ বশতঃ উদরাময় আরোগ্য করা কিছু কঠিন। যাহা হউক ৪৬ পৃষ্ঠায় উল্লিখিত সল্‌ফেট্‌ অব্‌ কপার্‌ পিল্‌, কম্পাউণ্ড্‌ এরোমাটিক্‌ চক্‌ পাউডার্‌, বিস্‌মথ সব্‌নাইট্রাস্‌, ডোভার্স্‌ পাউডার্‌, এরোম্যাটিক্‌ সল্‌ফিউরিক্‌ এসিড্‌, গ্যালিক্‌ এসিড্‌ প্রভৃতি ব্যবস্থা দ্বারা এই উদরাময় যত সত্বরে সম্ভব আরোগ্য-চেষ্টা করা কর্ত্তব্য, নচেৎ রোগী দুর্ব্বল হইলে সকল প্রকার বিপদপাতের সম্ভাবনা।

জ্বর। কাসরোগের জ্বর, রোগ প্রবল সত্ত্বে আরোগ্য হওয়া নিতান্ত কঠিন। তথাপি নিশ্চিন্ত থাকা বিজ্ঞ চিকিৎসকের কর্ম্ম নহে। যেহেতু জ্বর দ্বারা সমস্ত যান্ত্রিক ও শারীরিক দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি। অতএব কুইনাইন্‌, ডিজিট্যালিসের সহিত ব্যবস্থা করিবে। যে পর্য্যন্ত সুন্দররূপে জ্বরবেগ লাঘব ও রোগী স্বচ্ছন্দতা অনুভব না করে, তত দিবস পর্য্যন্ত কুইনাইন্‌ দিতে কোন বাধা গ্রাহ্য করা যুক্তিযুক্ত নহে। জ্বর যদি নিতান্ত প্রবল থাকে, সেই অবস্থায় কেহ কেহ লাবণিক বিরেচক ও ঘর্ম্মকারক এবং মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা ইহার হ্রাস করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু যে রোগের স্বভাবে পরিণামে উদরাময় স্বতঃই উপস্থিত হয়, তাহাতে বিরেচক ঔষধ দিতে, বিশে-ষতঃ রোগী ক্ষীণবল হইলে, বিশেষ আপত্তি আছে। কিন্তু

পটাশ্ নাইট্রাস্	..	১ ড্রাম্	মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা।
লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্		১ আং	
টিং ডিজিট্যালিস্	...	৩০ মিনিম্	
ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা	...	৩০ মিনিম্	
একোয়া ক্যাম্ফর্	...	৫ আং	

ইহার ১।১ মাত্রা ২।২ ঘণ্টা অন্তর, যে পর্য্যন্ত না জ্বরবেগ লাঘব হয়, তত ক্ষণ সেবন করিতে দেওয়ায় ঘর্ম্ম বৃদ্ধি হইয়া বিশেষ উপকার দর্শে। জ্বর কমিলে কুইনাইন্ ৩ হইতে ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রতি এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর দিবসে ১৫ হইতে ২০ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত সেবন করিতে দিবে। কেহ কেহ পূর্ব্বোক্ত লাবণিক ঘর্ম্ম ও মূত্রকারক ঔষধের পরিবর্ত্তে প্রবল জ্বরকালে ১০ গ্রেণ্ হইতে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন্, পলূভ্ ডিজিট্যালিসের সহিত সেবন করিতে দিতে অনুমোদন করেন।

হিমপ্টিসিস্। কাসের সহিত অল্প অল্প পরিমাণে মিশ্রিতাবস্থায় শোণিত নির্গত হইলে অথবা প্রচুর পরিমাণে শোণিত নির্গত হইলে কি উপায়ে তাহার উপশম করিতে হইবে, "রক্তকাস" নামক অধ্যায়ে তাহা সবিস্তারে বর্ণিত হইয়াছে।

কাসি। থাইসিস্ রোগে কাসির তিন প্রকার অবস্থা হইতে পারে:—অত্যন্ত শ্লেষ্মার নির্গমন, অত্যন্ত কাসির আবেগ, কিন্তু অল্প নিঃসরণ, ও অষ্টপ্রহর গলদেশে সুড়্সুড় করিয়া উৎকাসি উপস্থিত। অত্যধিক শ্লেষ্মা নির্গমনবশতঃ রোগীর শারীরিক দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি হয়, সুতরাং তাহার শমতা করা নিতান্ত কর্ত্তব্য। এতদুদ্দেশে অহিফেন, ডোভার্স্ পাউডার্, ক্লোরোডাইন্, মর্ফিয়া, বেলাডোনা, ক্লোরোফরম্, কোনায়ম্, ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ইহাদের মধ্যে যে কোনটি ঔষধ ব্যবহারেই

যথেষ্ট ফল পাওয়া যাইতে পারে। সচরাচর রাত্রে এক মাত্রা ও দিবসে ১ মাত্রা ১০ গ্রেণ্ পরিমাণে ডোভার্স্ পাউডার্ ব্যবস্থা করিলে কাসির পরিমাণ হ্রাস হইয়া যাতনার লাঘব হইতে পারে। কেহ কেহ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন, যথা

লাইকর্ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরাস্	২০ মিনিম্	মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।
সিরপ্ লেমনিস্ ...	২ ড্রাম্	
স্পিরিট্ ক্লোরোফরম্ ...	১৫ মিনিম্	
একোয়া এনিসি ...	১ আউন্স্	

এই ঔষধ প্রত্যহ রাত্রে এক বার অথবা আবশ্যকমতে রোগ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে এক একবার সেবন করা কর্ত্তব্য। কেহ কেহ একষ্ট্রাক্ট্ বেলাডোনা ১ গ্রেণ্ পরিমাণে, কেহ বা একষ্ট্রাক্ট্ ওপিয়ম্ অর্দ্ধ গ্রেণ্ পরিমাণে, কেহ বা টিং ওপিয়াই ১৫ মিনিম্, ১ আউন্স্ জলের সহিত এক মাত্রায় রাত্রে শয়নকালে, কেহ বা ২০ গ্রেণ্ পরিমাণে হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরাল্ সেবন করিতে উপদেশ দেন। ফলকথা, কাসির উগ্রতা নিবারণ করাই সকলের উদ্দেশ্য। কাসি নিঃসরণ না হওয়ায় কষ্ট ও বক্ষঃপ্রদেশে ভার বোধ হইলে উহা যাহাতে সহজে নিঃসৃত হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য। ৪৬ পৃষ্ঠায় যে কার্ব্বনেট্ অব এমোনিয়া মিশ্রণ অথবা নিউমোনিয়া রোগের বর্ণনকালে যে এমোনিয়া-মিশ্রণের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, এ অবস্থায় তাহাই ব্যবস্থেয়। মুহুর্মুহুঃ কাসির আবেগ, গলাভ্যন্তরে সড়্সড়্ করা ইত্যাদি যাতনা বর্ত্তমানে গলাভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। লেরিংস্ প্রভৃতি স্থানে ক্ষত জন্মিলে বা অলিজিহ্বা অধিক বর্দ্ধিত হইলে ঐ স্থানে টিং ষ্টীল্ বা নাইট্রেট্ অব্ সিলভার্ স্থানিক সংলগ্ন ও মর্ফিয়া লোজেঞ্জেস্ অথবা অর্দ্ধ গ্রেণ পরিমাণে হাইড্রো-

ক্লোরেট্ অব্ মর্ফিয়া, এবং কাহারও কাহারও মতে হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরাল্ ব্যবহার অতীব উপকারী। এই অবস্থায় বেন্‌জোইন্ ইন্‌হেলেসন্, অতি শ্লেষ্মা নিঃসরণ নিবারণার্থ টার্, ক্রিয়েজোট্, সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ ইত্যাদি, ক্লোরোফরম্ বাষ্প গ্রহণ ইত্যাদিও আবশ্যকমতে ব্যবস্থেয়।

ঘর্ম্ম। দৌর্ব্বল্য বশতঃই অধিক ঘর্ম্ম নিঃসৃত হয়, এবং অধিক ঘর্ম্ম নিঃসৃত হওয়াতেই রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। সুতরাং বল রক্ষা করিতে পারিলেই ও বল বৃদ্ধি করিতে পারিলেই ইহা নিবারণ হওয়ার সম্ভাবনা। পুষ্টিকর পথ্য ও কড্‌লিভার অইল অবশ্যই ব্যবস্থেয়। এক্‌ষ্ট্রাক্‌ট্ বেলাডোনা এক গ্রেণ্ পরিমাণে সেবন করিতে দেওয়ায় ঘর্ম্ম নিবারণ হইতে পারে। ডোভার্স্ পাউডারের সহিত গ্যালিক্ এসিড্ অথবা ডাইলিউটেড্ সল্‌ফিউরিক্ এসিডের সহিত টিং ওপিয়াই অথবা অক্‌সাইড্ অব্ জিঙ্কের সহিত মর্ফিয়া বটিকারূপে বা এট্রোপিয়া ঘর্ম্ম নিবারণ জন্য ব্যবহৃত হয়। উক্ত ঔষধগুলির মধ্যে যে কোন একটি মিশ্রণ বা বটিকা ব্যবহার্য্য। টিং বেলাডোনা ১৫ মিনিম্ মাত্রায়, এক কাঁচ্চা পরিমাণ জলের সহিত রাত্রে ২।৩ বার সেবনে ঘর্ম্ম নিবারণ ও কাসির আবেগ হ্রাস হইয়া থাকে। এট্রোপিয়ার হাইপোডার্ম্মিক্ ইন্‌জেক্‌সন্ দ্বারাও আশানুযায়িক ফল পাওয়া যাইতে পারে। সল্‌ফেট্ অব্ কুইনাইন্, টিং ষ্টিলের সহিত ব্যবহারে বল বৃদ্ধি, জ্বরের হ্রাস, ঘর্ম্ম নিবারণ ও কাসির লাঘব হইতে পারে। ঈষদুষ্ণ জলে ভিনিগার মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা গাত্র মুছিলে ঘর্ম্ম নিবারণ হইতে পারে।

ক্ষুধামান্দ্য। পাকাশয়ের ক্রিয়া মান্দ্যবশতঃ ক্ষুধামান্দ্য ও অজীর্ণ উপস্থিত হয়। ক্ষুধার অভাবে পুনঃ পুনঃ খাদ্য দ্রব্য

পাকাশয়ে উপস্থিত হইলে পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত, ক্ষুধামান্দ্য ও অজীর্ণ জন্মে। এমত স্থলে পেপ্‌সিন্‌, পোর্ট ওয়াইন্‌, সেরি ও ব্রাণ্ডী প্রভৃতি দ্বারা পাকাশয়ের ক্রিয়ার বৃদ্ধি এবং টাট্‌কা দুগ্ধ, মাংস, পুরাতন লঘু চাউলের অন্ন, উত্তম মৎস্যের যুস্‌ ইত্যাদি খাদ্য অল্প অল্প পরিমাণে ভক্ষণ করিতে দেওয়া ও এতৎসহ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। অজীর্ণ উপস্থিত হইলে বিস্‌মথ্‌, চূণের জল, খদিরের জল প্রভৃতি দ্বারা তাহার শমতা এবং এরারুট, বার্লি, মাংসের ক্কাথ প্রভৃতি লঘু অথচ সহজপাচ্য পথ্য ব্যবস্থেয়। কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে রিয়াই পিলাদি কোন মৃদু বিরেচক ঔষধ শয়নকালে সেবন করিতে দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে।

দৌর্ব্বল্য। দৌর্ব্বল্যই এ রোগের প্রধান লক্ষণ। অল্প সময় মধ্যে অপর কোন রোগে রোগী এত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে না। সুতরাং বলরক্ষাই সর্ব্বাগ্রের ও প্রধান চিকিৎসা। কড্‌লিভার্‌ অইল্‌, সিরপ্‌ হাইপোফস্ফাইট অব্‌ লাইম্‌, টিং ষ্টিল্‌, কুইনাইন্‌ ইত্যাদি ঔষধ এবং দুগ্ধ, মাংস, সুজি, ডিম্ব প্রভৃতি খাদ্য ব্যবস্থা করিবে। রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইলে উক্ত ঔষধ ও পথ্য এবং পরিমিত পরিমাণে সুরা ব্যবস্থেয়।

বক্ষের বেদনা। ক্লাভিকেল্‌ অস্থির নিম্ন প্রদেশ ও বক্ষের সম্মুখাংশ সচরাচর বেদনার স্থল। এই বেদনার তীব্রতা বর্ত্তমানে পোস্তঢেঁড়ির সহিত উষ্ণ জলের সেক, টিং আইওডিনের বাহ্যিক প্রলেপ, মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্‌ বা ব্লিষ্টার সংলগ্ন প্রভৃতি উপায় দ্বারা ইহার শমতা হয়। এতদ্ব্যতীত সোপ্‌ লিনিমেণ্ট্‌, বেলাডোনা লিনিমেণ্ট্‌, ক্যাজুপটি অইল্‌, তার্পিন্‌ তৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ অন্ততঃ ২।৩ বার মর্দ্দন ও উক্ত প্রকার সেক দ্বারা

সত্বরে বেদনার উপশম হয়। টার্টার্ এমেটিক্ অয়েণ্টমেণ্টের বা ক্রোটন্ অইল-লিনিমেণ্টের স্থানিক মর্দ্দন ও বেলাডোনা অয়েণ্টমেণ্টের স্থানিক মর্দ্দন প্রভৃতিও ব্যবহারে মহোপকারিতা প্রাপ্ত হওয়া যায়। ড্রাই কপিং দ্বারা অনেক সময়ে যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে।

ভগন্দর। দুর্ব্বল অবস্থায় ইহাতে যদি অধিক ক্লেদ নিঃসরণ হয় ও তদ্দ্বারা দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধির সহায়তা করে, তবে তাহা নিবারণ করা কর্ত্তব্য, নচেৎ রোগী সবল থাকিলে নিবারণ করিবার আবশ্যক নাই, যেহেতু ইহা বন্ধ হইলে কাসির আবেগ বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা।

এই রোগে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়; এক্ষণে এই পীড়ায় তাহাদিগের ক্রিয়ার বিষয় সংক্ষেপে বিবরিত হইতেছে।

কডলিভার্ অইল্। ইহার বিষয় পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে।

ফস্ফেট্ ও হাইপোফস্ফাইট্ অব্ লাইম্ এবং হাইপোফস্ফাইট্ অব্ সোডা। এই রোগের ধর্ম্মে শরীরস্থ ফস্ফরসের অংশ হ্রাস হইয়া দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি হয়। সুতরাং যে কোন প্রকারে হউক ফস্ফরস্ প্রয়োগ করা আবশ্যক। ফস্ফরসের যে তিনটি লবণের বিষয় বলা হইতেছে, ইহারা সহজে শোষিত হইয়া ক্রিয়া দর্শায়, এ বিধায় এই তিনটিই সচরাচর ব্যবহৃত হয়। ইহাদের বটিকারূপে বা সিরপ্ আকারে ব্যবহার করায় ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাক-শক্তির সহায়তা করে, এবং কাসির আবেগ, শ্লেষ্মা নিঃসরণ ও বক্ষঃস্থলের বেদনার হ্রাস হয়। এতৎসহ উদরাময় থাকিলে তাহাও নিবারণ হইয়া থাকে। এই কয়টি ঔষধই কড্লিভার অইলের সহিত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। প্রতিবারে ১—৩।৪ গ্রেণ্ পরিমাণে, দিবসের মধ্যে ২।৩ বার ব্যবস্থেয়।

আর্সেনিক্ ও লাইকর্ আর্সেনিক্যালিস্। অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতে থাইসিস্ রোগে আর্সেনিক্ বিশেষ উপকারক। ইহাতে জ্বরের শমতা, পরিপাক-শক্তির বৃদ্ধি, শ্লেষ্মা নির্গমনের হ্রাস ও গহ্বরের আয়তন হ্রাস করিয়া ক্রমে তাহা আরোগ্য করে। ২—৮মিনিম্ মাত্রায় লাইকর্ আর্সেনিক্যালিস্ ব্যবস্থা করা যায়। আর্সেনিক্ সেবন করিতে দেওয়ার পূর্ব্বে কিছু ভক্ষণ করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য।

লৌহ। এতদ্ঘটিত সকল ঔষধাপেক্ষা টিং ফেরি পার্ক্লোরিডাই সমধিক ব্যবহৃত হয়। এই রোগের দ্বিতীয় ও তৃতীয়াবস্থায় ইহা বিশেষ উপযোগী; কিন্তু ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য ও হৃদ্পিণ্ডের ক্রিয়াধিক্যবশতঃ কাসির সহিত রক্ত নির্গত হইলে, টিং ফেরি ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে। যদিই এই দুই লক্ষণ বর্ত্তমানে লৌহ-ব্যবস্থা বিশেষ আবশ্যক হয়, তবে এলমের সহিত লৌহ মিশ্রিত করিয়া আয়রন্-এলম্ নামক যে যৌগিক পদার্থ প্রস্তুত হয়, তাহাই ব্যবস্থেয়।

আইওডিন্। আইওডিন্ ও ইহা হইতে উৎপন্ন ঔষধগুলি এই রোগের বিশেষ উপকারক। আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ, এবং আইওডাইড্ অব্ আয়রন্ ও সিরপ্ ফেরি আইওডাইডও উপকারিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ৩—৫ গ্রেণ্ এবং আইওডাইড্ অব্ আয়রন্ ২—৩ গ্রেণ্ ও সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ ১০—২০ মিনিম্ মাত্রায় ব্যবহার্য্য। আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ শোষক ও পরিবর্ত্তক হইয়া কার্য্য করে।

পটাশ্ ও এমোনিয়া। অত্যধিক পরিমাণে অম্ল জন্মিলে ডিকক্শন্ বার্কের সহিত লাইকর্ পটাশ্ বা কার্ব্বনেট্ অব্ এমো-

নিয়ম ব্যবস্থা অতি উত্তম। ডাক্তার ট্যানার বলেন, অম্ল নিবারণ জন্য কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়াই অপেক্ষাকৃত উৎকৃষ্ট।

এক্‌ষ্ট্রাক্‌ট্ অব্ মাল্ট্। এক্‌ষ্ট্রাক্‌ট্ অব্ মাল্ট্ আহার ও ঔষধ উভয়ই বটে। ইহা সহজে পরিপাক হয়, শরীরের পোষণ-শক্তির বৃদ্ধি করে, কাসের উগ্রতার হ্রাস করে। ইহার সহিত কড্‌লিভার্ অইল্ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করায় উভয় ঔষধেরই গুণের ও ক্রিয়ার বৃদ্ধি হয়। এক চামচ কিম্বা দুই চামচ পরিমাণে ঈষদুষ্ণ দুগ্ধের সহিত দিবসে ২।৩ বার ব্যবহার্য্য।

অহিফেন ও মর্ফিয়া। অত্যধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা-নিঃসরণ হ্রাস করিবার অভিপ্রায়ে অল্প মাত্রায় অহিফেন বা মর্ফিয়া প্রয়োগে যথেষ্ট উপকার হয়। শয়নকালে ইহা ব্যবহারে শ্লেষ্মা-নিঃসরণ হ্রাস, অল্প ঘর্ম্ম-নিঃসরণ এবং নিদ্রা উপস্থিত হইয়া রোগী সুস্থ হয়। অহিফেন ১—২ গ্রেণ্ এবং মর্ফিয়া $\frac{1}{8}$—১ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবস্থেয়।

প্যাংক্রিয়াটিক্ ইমল্‌সন্। তৈলাক্ত ও ঘৃতপক্ব দ্রব্য সহজে পরিপাক করণাভিলাষে ইহা কডলিভার্ অইলের সহিত অথবা কেবল ইহাই আহারান্তে সেবন করায় পরিপাক-শক্তির বিশেষ রূপে সহায়তা করে; অপর, ইহা শরীরের পুষ্টিসাধক।

নিষেধ। পূর্ব্বে যে সমস্ত উপসর্গের উৎপত্তি ও নিদান বর্ণিত হইয়াছে, যাহাতে সে সমস্ত উপসর্গ জন্মাইতে সহায়তা করে, তাহা পরিহার্য্য। এই রোগ বর্ত্তমানে স্ত্রীসংসর্গ বিশেষ রূপে নিষিদ্ধ, কিন্তু প্রায়ই ক্ষয়কাস রোগীর স্ত্রীসংসর্গেচ্ছা বলবতী হইয়া থাকে, অতএব তাহা নিবারণ করা একান্ত কর্ত্তব্য। অবিবাহিতা-বস্থায় এ রোগ জন্মিলে বিবাহ করা কদাচ কর্ত্তব্য নহে, বিশেষতঃ যখন রোগ পরিণত অবস্থায় উপস্থিত হইয়াছে, তখন বিবাহ-

প্রসঙ্গ রোগীর নিকট উপস্থিত হওয়াই উচিত নহে। এতদ্ব্যতীত স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম পালন, বাসস্থানের নির্ম্মাণ ও অবস্থান, পথ্যের নিয়ম ইত্যাদির ব্যভিচার করা কর্ত্তব্য নহে। এই ক্ষয়কারী রোগ শরীরে বর্ত্তমান থাকিতে শারীরিক শ্রমবিহীন ও মানসিক শ্রমপূর্ণ কোন কর্ম্মানুষ্ঠান পরিহার্য্য। বরং যে কার্য্যে শারীরিক শ্রম আবশ্যক হয়, অঙ্গচালনা হয়, অথচ মানসিক শ্রম অল্প হয়, এমত কার্য্য করা মন্দ নহে।

দাড়ি ও গোঁফ। ঈশ্বরদত্ত দাড়ি ও গোঁফ আমাদিগের অশেষ মঙ্গলকর। দাড়ি থাকায় কণ্ঠদেশ বাহ্যিক শৈত্য হইতে রক্ষিত হয়, এবং গোঁফ দ্বারা বায়ুস্থ শৈত্য নাসারন্ধ্র দিয়া ফুস্‌ফুসে প্রবেশ করিয়া রোগোৎপত্তির ব্যাঘাত জন্মায়। কক্ষলোমও ঐ উদ্দেশ্য সংসাধন করে। কাস-রোগগ্রস্ত লোকদিগের দাড়ি, গোঁফ ও কক্ষলোম রাখায় যথেষ্ট উপকার আছে।

১৫। এজ্‌মা—শ্বাসকাস বা হাঁপানি কাস।

(ASTHMA.)

নির্ব্বাচন। কেহ বা এই পীড়াকে দৈহিক পীড়া কেহ বা স্নায়বীয় রোগ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন, কিন্তু রোগোৎপত্তির কারণানুসারে দেখা যায় যে, ইহা কেবলমাত্র স্নায়বীয় উত্তেজনা বশতঃ জন্মে না, ফুস্‌ফুস্ ও হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়াও ইহার উৎপত্তির কারণ মধ্যে গণ্য। শ্বাসকষ্ট, কাসির আবেগকালে সমূহ যাতনা ও কাসিতে কাসিতে বমন ইত্যাদি লক্ষণ এই রোগ-নির্ণায়ক।

কারণ। শ্বাসনলীমধ্যে কোন উগ্র বাষ্প, ধূলি, শীতল বায়ু কিম্বা ইপিকাকুয়ানাচূর্ণ বা সর্ষপচূর্ণ প্রবিষ্ট হইয়া প্রদাহ উপস্থিত করিলে, তাহাতে হাঁপকাস উপস্থিত হইতে পারে। কোন কোন ধাতুতে অহিফেনঘটিত কোন ঔষধ সেবনে হাঁপ হয়। ফুস্‌ফুস্ বা তন্নিকটে ও মেরুদণ্ডে আঘাত লাগিলে, শ্বাসনলী-প্রদাহ, এম্ফিজিমা প্রভৃতি রোগ ফুস্‌ফুসে বর্ত্তমান থাকিলে, হৃদ্‌পিণ্ডের কোনরূপ পীড়া ও তজ্জন্য ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য হইলে, এই রোগ হইবার সম্ভাবনা। কোন কোন সময়ের ও কোন কোন স্থানের বায়বীয় অবস্থান্তর প্রাপ্তি এই রোগোৎপত্তির কারণ হইয়া উঠে। অখাদ্য ভক্ষণ, অতিরিক্ত ভোজন, অসময়ে অথচ অযোগ্য দ্রব্য অধিক রাত্রে আহার, ইত্যাদি অনেক সময়ে রোগবৃদ্ধির সহায়তা করে। ভয়, ক্রোধ, দুশ্চিন্তা, হতাশ্বাস প্রভৃতি কারণে এবং শরীরের কোন স্থানে হঠাৎ কোন রূপ শৈত্যসংস্পর্শে, অন্ত্রে সঞ্চিত কঠিন মলের উত্তেজনায়, পাকাশয়ের দৌর্ব্বল্য ও উত্তেজনা বশতঃ খাদ্য দ্রব্যের যথোচিত রূপ পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্য শোণিতের বিকৃতি অবস্থা ধারণে, চর্ম্মোপরি বিবিধ প্রকার রোগের আবির্ভাব ও তিরোভাব বশতঃ এবং নিমোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর পীড়ার জন্য অধিকাংশ সময়ে এ রোগ জন্মে। কৌলিক ধর্ম্মে ও দেহ-স্বভাবে এ পীড়া জন্মিতে পারে। সকল অবস্থায় ও সকল বয়সেই এ রোগ হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর জীবনের মধ্যভাগে অর্থাৎ ২০ হইতে ৪০।৪৫ বৎসর বয়ঃক্রম কালে অধিক হইবার সম্ভাবনা। তন্মধ্যে স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয় এবং স্ত্রীলোকের জরায়ুবীয় ক্রিয়ার বিকৃতি বশতঃ এ রোগ জন্মিতে পারে।

নিদান। বায়ুনলীর চক্রাকার পেশী-সূত্রের আকুঞ্চন বশতঃ

হাঁপ উপস্থিত হয়। স্নায়ুমণ্ডলের প্রত্যক্ষ বা প্রত্যাবর্ত্তন-ক্রিয়া দ্বারা উক্ত পেশীসূত্রের আকুঞ্চন সংঘটিত হইয়া প্রথমে মেডেলা অব্‌লঙ্গেটার উত্তেজনা হইতে পারে, কিম্বা নিমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুর ফুস্‌ফুসীয় বা পাকাশয়ের শাখার উত্তেজন আরম্ভ হইয়া অথবা ভেগস্ স্নায়ু ব্যতীত অপর কোন স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ মেডেলা অব্‌লঙ্গেটা উত্তেজিত হইলে প্রত্যাবর্ত্তন-ক্রিয়া দ্বারা বায়ুনলীর পেশী আকুঞ্চিত হইয়া হাঁপ উপস্থিত হইতে পারে।

লক্ষণ। আলস্য-পরতন্ত্রতা, শিরঃপীড়া, নিদ্রাবেশ, অজীর্ণতা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রথমে উপস্থিত হইয়া অথবা এ সকলের অসদ্ভাবেও হাঁপ-লক্ষণ উপস্থিত হয়। হঠাৎ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ও বক্ষোদেশের আকুঞ্চন উপস্থিত হইয়া গভীর রজনীতে নিদ্রা ভঙ্গ হয় এবং ক্রমে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতে হইতে শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হয়। রোগী শয্যায় নানাপ্রকারে অবস্থান পূর্ব্বক শ্বাস গ্রহণ ও ত্যাগের চেষ্টা করে এবং কিছুতেই শান্তি লাভ না করিয়া কখন বা দণ্ডায়মান হয়, কখন বা সম্মুখে যে কোন দ্রব্য দেখে, তাহাতেই বাহু রাখিয়া তদুপরি দেহার্দ্ধভাগ অবনতভাবে সংরক্ষণ পূর্ব্বক যাতনা লাঘবের চেষ্টা করে, কখন বা বিশুদ্ধ বায়ু-গ্রহণ-প্রত্যাশায় উন্মুক্ত বাতায়নোপরি মস্তক রক্ষা করিয়া সম্মুখ দিকে নতভাবে কিয়ৎ কাল দণ্ডায়মান থাকে। বক্ষোদেশ যথেষ্ট প্রসারিত হয়, শ্বাসগ্রহণ ও ত্যাগ কার্য্য বিশেষ কষ্টের সহিত নির্ব্বাহ হইতে থাকে এবং তৎকালে বোধ হয়, যেন কোন দ্রব্য বায়ুপথে বর্ত্তমান থাকিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যের ব্যাঘাত উৎপাদন করিতেছে। এই সময় বক্ষোপরি আকর্ণনে বায়ুনলীর আকৃতি অনুসারে তাহাদিগের পেশীসূত্র সকলের আকুঞ্চন বশতঃ তন্মধ্যস্থ বায়ুর ঘাত প্রতিঘাত জন্য কোন স্বাভাবিক শব্দ শ্রুতিগোচর হয় না, পরন্তু

নানাপ্রকার শুষ্ক রংকাই শব্দ, উচ্চ হুইজিং শব্দ, ও শীসধ্বনিবৎ শব্দ শুনা যায়। মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত, চক্ষু নিরক্ষ-দৃষ্ট, চর্ম্ম শীতল ও প্রচুর ঘর্ম্মাভিষিক্ত, নাড়ী সূক্ষ্ম ও দুর্ব্বল হয়, এবং বাহ্যাবয়ব এত দূর মলিন ও মন্দ দশাপন্ন হয় যে, নিকটস্থ ব্যক্তি, যাহারা কখন রোগীকে এই অবস্থায় দেখে নাই, তাহারা রোগীর এই অবস্থা দেখিয়া তাহার আসন্ন-কাল উপস্থিত বিবেচনা করে। এই সময় রোগী কোপনস্বভাববিশিষ্ট হয় ও নিকটস্থ আত্মীয়স্বজনের নিকট স্বীয় কষ্ট দূর করণাভিলাষে সাহায্যাকাঙ্ক্ষী হয়। এই অবস্থায় কিয়ৎক্ষণ থাকিয়া কয়েক ঘণ্টা পরে অল্প অল্প তরল শ্লেষ্মা নির্গমন-সহকারে যাতনার উপশম হইয়া রোগী আকাঙ্ক্ষিত নিদ্রাবেশে শান্তি লাভ করে। এই কারণে কেহ কেহ বলেন, রোগাক্রমণ-কালে এই শ্লেষ্মা থাকে না, ক্রমে বায়ুনলী হইতে ইহারা নিঃসৃত হইয়া বায়ু-গমনাগমনের পথে অবস্থিতি করিয়া শ্বাসকার্য্যের ব্যাঘাত জন্মায়। দীর্ঘকালস্থায়ী শ্বাসকৃচ্ছ্রতায় বক্ষোদেশের ও শ্বাসপ্রশ্বাস-কার্য্যের সহায়তাকারী পেশী সমূহ ২।৩ দিবস পর্য্যন্ত এরূপ বেদনা-যুক্ত থাকে, যে রোগী মনে করে, তন্মধ্যে কোন কষ্টকর ক্ষতোৎ-পত্তি হইয়াছে। প্রকৃত পক্ষে অনেক সময়ে অসহ্য শ্বাসকষ্ট নিবা-রণ জন্য অনেক পেশী উত্তেজিত হওয়াতে কঠিন ও বেদনাযুক্ত হয়। এক বার এই আক্রমণ হইতে অব্যাহতি পাইয়া দ্বিতীয় আক্রমণ-কাল পর্য্যন্ত রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ শরীরে থাকে, এবং শ্বাস-প্রশ্বাস-কার্য্য অব্যাহতরূপে সম্পাদিত হয়। অধিকাংশ হাঁপ্-কাসের রোগীই দুর্ব্বলকায় এবং তাহাদিগের গ্রীবা সম্মুখভাগে বক্র, মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত, গণ্ডাস্থি উন্নত, ও স্বর কর্কশ হয় ও খুক্‌খুক্ করিয়া কাসিতে থাকে।

রোগাক্রমণ-কাল। ভিন্ন ভিন্ন রোগীর রোগ-আক্রমণ-কাল

পৃথক্ পৃথক্ হইয়া থাকে। কেহ বা দিবসে ১ বার, কেহ বা সপ্তাহে ১ বার, কেহ বা মাসে ১ বার, ও কেহ বা বৎসরে ১ বার আক্রান্ত হয়। কোন কোন শরীরে কোন কোন স্থানের জলবায়ু গ্রহণে এ রোগ-লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। কেহ কেহ বা কোন কোন নির্দ্দিষ্ট স্থানে যাইলে ভাল থাকে।

রোগাক্রমণের স্থিতিকাল। রোগীর স্বাস্থ্য ও ধাতু অনুসারে ২।৩ মিনিট্ হইতে ২।৩ দিবস ও কখন বা সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগী পীড়িত হইয়া থাকে।

মূত্র। ডাক্তার সিড্নি রিঙ্গার্ একটি হাঁপকাসের রোগীর মূত্র-পরীক্ষায় দেখিয়াছেন যে, রোগাক্রমণের অব্যবহিত পরেই মূত্রের ইউরিয়া ও ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ অযথারূপে হ্রাস হইয়া পড়িয়াছিল। ইহাতে এই প্রতিপন্ন হইতে পারে যে, উৎপত্তির বিঘ্ন বা নিঃসরণের ব্যাঘাত প্রযুক্ত এইরূপ হইয়াছিল। প্রথম কারণটিই অধিক সম্ভবপর বলিয়া বোধ হয়। চারি ঘণ্টা পরে ইউরিয়া স্বাভাবিক অবস্থা-প্রাপ্ত ও ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ পরিমাণে অধিক হইয়াছিল।

প্রকার-ভেদ। প্রথম বা স্বয়ং জাত প্রকার। ইহাতে রোগীর শরীরস্থ কোন প্রকার যান্ত্রিক বিকার থাকে না, হঠাৎ হাঁপ উপস্থিত হয়। দ্বিতীয় প্রকার বা লাক্ষণিক। পুরাতন শ্বাসনলী-প্রদাহ, হৃদ্পিণ্ডের পীড়া বা স্নায়বীয় পীড়ার সহিত একটি বিশেষ লক্ষণরূপে ইহা উপস্থিত হয়।

ভাবিফল। হাঁপকাসের রোগাকে, কষ্টের আশঙ্কায় সচরাচর বিশেষ সাবধানে থাকা প্রযুক্ত হঠাৎ মৃত্যুগ্রাসে পতিত না হইয়া বরঞ্চ দীর্ঘজীবী হইতে দেখা যায়। এই রোগ একবার জন্মিলে সুন্দর রূপে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা নিতান্ত অল্প, তবে বিশেষ

সাবধানে থাকিলে, অধিক দিবস পরে পুনরাক্রমণ উপস্থিত হইতে পারে, কিন্তু এককালীন আরোগ্য হওয়া অসম্ভব। এই রোগ যে নিতান্ত কঠিন, সে সম্বন্ধে সন্দেহ নাই, যেহেতু পুনরাক্রমণে ও দীর্ঘ কাল স্থায়ী রোগে ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য ও এম্ফিজিমা জন্মিয়া এবং হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণাংশের আয়তন বর্দ্ধিত ও প্রসারিত হইয়া কাসি, অত্যন্ত শ্লেষ্মা নিঃসরণ, শ্বাসকষ্ট ও শোথ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত ও অকালমৃত্যু নিকট হয়।

চিকিৎসা। ১। রোগাক্রমণ হইবার উপক্রম দেখিলে তাহা নিবারণ করিবার চেষ্টা। যে কারণে রোগ জন্মিবার আশঙ্কা হইবে, তাহা দূরীভূত করিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। যদি পাকাশয়ে অধিক ভুক্ত দ্রব্য থাকা নিবন্ধন রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইতেছে বিবেচিত হয়, তবে বমনকারক ঔষধ দ্বারা তাহা উদ্গীরণ করিয়া ফেলা উচিত। অন্ত্রে বদ্ধমল থাকা বিবেচিত হইলে কোন রূপ বিরেচক ঔষধ বা পিচকারী দ্বারা তাহা নির্গত করা আবশ্যক। ধুতুরা বা বেলাডোনা পত্রের ধূম দ্বারা আক্ষেপ উপস্থিতের আশঙ্কা দূরীভূত করা এবং চা, কাফি প্রভৃতি সেবন করিতে দেওয়া উচিত।

২। হাঁপ বা আক্ষেপ উপস্থিত হইলে তাহা নিবারণ করিবার চেষ্টা করা উচিত। এতজ্জন্য অবসাদক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধ ব্যবস্থা করা যায়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা সমধিক প্রশস্ত। যথা—

পটাসি আইওডাইডম্	... ১৫ গ্রেণ	মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।
সল্‌ফিউরিক ইথর্	... ২০ মিনিম্	
টিং বেলাডোনা ...	... ২০ মিনিম্	
ক্যাম্ফর্ মিক্শ্চার্	... ১ আং	

ইহা এক মাত্রা সেবনে যাতনার অধিক পরিমাণে লাঘব হয়,

তামাকের ধূমপানে অবসাদন উপস্থিত হইয়া অনেক সময়ে কার্য্য করে সত্য, কিন্তু ইহার ফল অনিশ্চিত, অভ্যস্ত ধূমপায়ীর ইহা দ্বারা কদাচিৎ উপকার হইতে দেখা যায়। ধুতুরা পত্র কলিকায় সাজিয়া বা নলাকারে জড়াইয়া তাহার ধূমপানে যাতনার লাঘব হইতে পারে। ষ্ট্রামোনিয়ম্ পত্রের ধূমও উক্ত প্রকারে পান করিলে বিশেষরূপে ফল পাওয়া যাইতে পারে। সোরা জলে দ্রব করিয়া তাহাতে ব্লটিং কাগজ সিক্ত করিয়া, শুকাইয়া, তাহা চুরুটের ন্যায় নলাকারে জড়াইয়া তাহার ধূম পানে অনেক সময়ে যথেষ্ট প্রতীকার সংসাধিত হয়। ক্লোরোফরম্ ও ইথরের বাষ্প গ্রহণ দ্বারা হঠাৎ কষ্ট নিবারণ হয়, কিন্তু সে ফল স্থায়ী নহে। কেন না ক্লোরোফরম্ বা ইথরের ক্রিয়া অতীত হইলেই পুনরায় রোগের পূর্ব্ব-লক্ষণ পূর্ব্ববৎ প্রবল হইয়া উঠে। মর্ফিয়া বা এট্রোপিয়ার হাইপোডার্ম্মিক্ (বা অধঃত্বাচ্) ইন্‌জেক্‌সন্ দ্বারা আশু প্রতীকার হইতে পারে। কিন্তু যে রোগীর অহিফেন দ্বারা হাঁপ উপস্থিত হয়, তাহার পক্ষে মর্ফিয়া নিষেধ। কেহ কেহ বলেন, এতদবস্থায় কফি, হুইস্কি প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারে সমূহ ফল পাওয়া যায়।

৩। একবার আক্রমণের কাল হইতে অপর আক্রমণ-কাল পর্য্যন্ত সময়ে উপযুক্তরূপ পুষ্টিকর আহার ও পরিপাক-শক্তির বৃদ্ধিকারক ও বলকারক ঔষধ, যে স্থানে থাকিলে রোগ না জন্মে, এরূপ স্থানে বাস পরিবর্ত্তন ইত্যাদি ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। উদর পূর্ণ করিয়া আহার করিলে কষ্টের বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা, এ জন্য অল্প অল্প আহার গ্রহণ করিয়া পাকাশয় সুস্থ ও তাহার ক্রিয়া বৃদ্ধি করা উচিত। পাকাশয়ে অধিক অম্ল রস জন্মিয়া পরিপাক-শক্তির ব্যাঘাত উৎপত্তি হইলে নিম্নলিখিত অম্লনাশক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

সোডা বাই কার্বনাস্	...	১০ গ্রেণ	মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।
বিসমথ্ সব্‌নাইট্রাস্	..	১০ গ্রেণ	
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডাইলিউটেড্		২ মিনিম্	
একোয়া এনিসি	...	১ আং	

এই ঔষধ দিবসের মধ্যে ৩।৪বার সেবন করিতে দেওয়া উচিত।

পরিপাক-শক্তি উত্তেজিত করিবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়।

ভাইনম্ পেপ্‌সিন্	...	৪ ড্রাম্	মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা।
এসিড্ নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক্ ডাইলিউটেড্	..	১ ড্রাম্	
লাইকর্ ষ্ট্রীকনিয়া	..	২০ মিনিম্	
টিং জিঞ্জার	...	৩ ড্রাম্	
একোয়া এনিসি	...	৬ আং	

ইহার ১। ১ মাত্রা দিবসে ৩ বার সেব্য।

শরীরোপরি কোন প্রকার রক্তাধিক্য বশতঃ কণ্ডু বা কণ্ডু বর্দ্ধিত হইলে কুইনাইন্, টিং ষ্টিল, নাইট্রিক্ এসিড্ প্রভৃতি দ্বারা তাহার প্রতীকার হইতে পারে। আর্সেনিক্ ব্যবহার দ্বারাও অনেক সময়ে উপকার হইয়া থাকে। কুষ্ঠ রোগের সহিত যদি একজ্‌মা বর্ত্তমান থাকে, তবে আর্সেনিক দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয়; এ কথা ডাক্তার ট্যানার্ স্বীকার করেন। ডাক্তার বিজেল্ বলেন, রোগাক্রমণকালে অপর সমস্ত ঔষধ শান্তি উৎপাদনে অসমর্থ হইলে স্ফুটিত জলে ১০ মিনিম্ লাইকর্ আর্সেনিক্ নিক্ষেপ করিয়া তাহার বাষ্প আঘ্রাণে তৎক্ষণাৎ রোগের শান্তি হয়। এতদ্ব্যতীত নিমোগ্যাষ্ট্রীক্ স্নায়ুর উপর কৃত্রিম উপায়ে তাড়িত প্রয়োগ ও বক্ষোপরি নানাবিধ আক্ষেপনিবারক মর্দ্দন, যথা—

ক্লোরোফরম্ লিনিমেণ্ট্, বেলাডোনা লিনিমেণ্ট্ প্রভৃতির স্থানিক মর্দ্দন বিশেষ উপকারী। হৃদ্‌পিণ্ডের অতিস্পন্দন বর্ত্তমান থাকিলে ডিজিট্যালিস্ মহোপকারক। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে রাত্রে শয়নকালে মৃদু বিরেচক ঔষধ বটিকাকারে ব্যবস্থা করা উচিত। বর্ষণ-স্নান (সাউয়ার্ বাথ্) প্রত্যহ ব্যবহার আবশ্যকীয়।

১৩। পল্‌মোনারি ক্যান্সার্—ফুস্‌ফুসের ক্যানসার্।

(PULMONARY CANCER.)

কারণ। শরীরের অপর কোন স্থানে, যথা—অণ্ডকোষাদিতে ক্যান্সার্ রোগ থাকিলে ফুস্‌ফুস্‌ও এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হয়। আবার কখন কখন ফুস্‌ফুসে স্বতঃই জন্মিয়া থাকে। স্বতঃই জন্মিলে, ইহাকে প্রাইমারি বা প্রথমাবস্থার ও অপর স্থানে বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত ফুস্‌ফুসে জন্মিলে, ইহাকে সেকেণ্ডরী বা আনুষঙ্গিক ক্যান্সার কহে। সচরাচর ৩০ হইতে ৬০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিরই অধিক হইয়া থাকে। ২০ বৎসরের ন্যূন ও ৭০ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তির এ রোগ প্রায় হয় না। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এ রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ। প্রাথমিক রূপে রোগ-লক্ষণ উপস্থিত হইলে *শ্বাস-প্রশ্বাস-ক্রিয়ার অস্বাভাবিক অবস্থা পরিবর্ত্তন*, ও অভিঘাতনে বক্ষোপরি পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। পীড়িত বক্ষে তীব্র বেদনা বর্ত্তমান থাকে, নিশাঘর্ম্ম উপস্থিত হয়, শ্বাসকষ্ট জন্মে, প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধবিশিষ্ট শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, শরীর দুর্ব্বল, বিবর্ণ

ও রক্তহীন হইয়া জীবনী-শক্তি নিস্তেজ হইয়া পড়ে। ফুস্‌ফুস্‌ হইতে শোণিত স্রাব হয়। দক্ষিণ ফুস্‌ফুস্‌ই প্রায় পীড়িত হয়। প্লুরাগর্ভে সিরম্‌ সঞ্চিত এবং কখন কখন পুরাতন শ্বাসনলী-প্রদাহ উপসর্গ রূপে উপস্থিত হয়। আনুষঙ্গিক রোগে উক্ত লক্ষণগুলি প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে না। শ্বাসকষ্ট ব্যতীত অপর কোন লক্ষণ দেখা যায় না এবং একটি ফুস্‌ফুস্‌ পীড়িত হইলে, প্রায়ই উভয় ফুস্‌ফুসই পীড়িত হইবার সম্ভাবনা। আনুষঙ্গিক বা সেকেণ্ডরী ক্যান্‌সার বশতঃ প্লুরা, হৃদ্‌পিণ্ড, হৃদ্‌বেষ্ট ইত্যাদিরও ক্যান্‌সার্‌ হইবার সম্ভাবনা।

প্লুরার প্রাথমিক ক্যান্‌সার্‌ নিতান্ত বিরল। ইহা প্রায়ই ফুস্‌ফুস্‌, হৃদ্‌পিণ্ড, হৃদ্‌বেষ্ট ও মিডিয়েষ্টাইনম্‌ প্রভৃতির রোগের সহিত উপস্থিত হয়।

ক্যান্‌সার্‌ নডিউল্‌ আকারে জন্মিলে ফুস্‌ফুস্‌ বিস্তৃত রূপে আক্রান্ত এবং এন্‌কেফেলইড্‌ পিণ্ডে পরিণত হয়। তখন উভয় পঞ্জরাস্থির মধ্যস্থান চেপ্‌টা ও প্রসারিত এবং বাহ্যদেশ মসৃণ হয়। অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত এবং আকর্ণনে ভোক্যাল্‌ ফ্রিমিটি-সের অভাব, শ্বাস-প্রশ্বাস-শব্দ এত দুর্ব্বল যে, প্রায় অননুভবনীয় ও হৃদ্‌পিণ্ডের অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হয়। ফুস্‌ফুসের ক্যান্‌সার্‌ মধ্যস্থল হইতে বিগলিত হইতে আরম্ভ হইয়া চতুর্ধারে শেষ হয় ও এই স্থান গহ্বরে পরিণত হয়।

ভাবিফল। এই রোগের শেষ পরিণাম প্রায়ই অশুভজনক। দৌর্ব্বল্য ও শরীরের পোষণকারী বিশুদ্ধ শোণিতাভাবে রোগী ছয় মাস হইতে দুই বৎসর মধ্যে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

চিকিৎসা। এ রোগ-নিবারক কোন বিশেষ ও নির্দ্দিষ্ট ঔষধ নাই। প্রায়ই এ রোগ অসাধ্য ও দুশ্চিকিৎস্য। তবে যখন যে প্রবল

উপসর্গ উপস্থিত হয়,তাহার চিকিৎসাই এ রোগের চিকিৎসা। সর্ব্ব-প্রথমে দৌর্ব্বল্য নিবারণ চেষ্টা, তজ্জন্য পোর্ট ওয়াইন্, ব্রাণ্ডী, ব্রথ, দুগ্ধ, সুজি, ডিম্ব প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়। তৎপরে বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন, মর্ফিয়া, বেলাডোনা, কোনায়ম্ প্রভৃতি সেবন ও বেদনা নিবারক ঔষধের বাহ্যিক প্রয়োগ সমূহ উপকারী কুইনাইন্, বার্ক, আয়রন্ প্রভৃতি ঔষধ ও তৎসঙ্গে সঙ্গে কড্-লিভার অইল্ ব্যবহারে সুফল পাওয়া যাইতে পারে।

১৭। পলমোনারি কোলাপ্স্—ফুসফুসের আকুঞ্চন।

(PULMONARY COLLAPSE.)

কারণ। ফুস্ফুসীয় বায়ুনলী মধ্যে প্রদাহ বশতঃ বায়ুপথের সংকোচন ও তজ্জন্য বায়ু-গমনাগমনের প্রতিবন্ধকতা, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলী মধ্যে জটিল চট্‌চটে শ্লেষ্মার অবস্থান প্রযুক্ত বায়ু-গমনা-গমনের ব্যাঘাত ইত্যাদি কারণে পুনঃ পুনঃ শ্বাসকালে বায়ুকোষ মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে না পারিলে ও প্রশ্বাসকালে তাহা-দিগের স্বাভাবিক ক্রিয়া অনুসারে আকুঞ্চিত হইলে সঞ্চিত বায়ু নিঃসৃত হইয়া বায়ুকোষ বায়ুশূন্য ও আকুঞ্চিত হয়। কৈশিক শ্বাসনলী-প্রদাহ, হুপিংকফ্ ইত্যাদি রোগে ইহা ঘটে। শিশু-দিগের এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, ঘন ঘন অগভীর শ্বাস গ্রহণ, উৎ-কাসি সদৃশ কাসি, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, বক্ষোদেশে টান ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। রোগী দুর্ব্বল হইলে অত্যন্ত শীতল ঘর্ম্ম নির্গত হইতে থাকে, যাহার পরিণাম মৃত্যু। পীড়িত স্থান

অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ, আকর্ণনে স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দের অভাব শ্রুত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। ফুস্‌ফুসের কোন এক বিশেষ অংশের আকুঞ্চন ঘটিতে পারে ও বিস্তৃত স্থানও আকুঞ্চিত হইতে পারে। পীড়িত স্থানে প্রথমতঃ রক্তাধিক্য ও পরে রক্তবাহী শিরাগুলি অদৃশ্য এবং আকুঞ্চিত অংশগুলি চক্ষুগোচরযোগ্য অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ঐ স্থান কঠিন, লোহিত বা ধূসরবর্ণ বিশিষ্ট এবং কর্ত্তন করিয়া জলে নিক্ষেপ করিলে নিউমোনিয়া অবস্থা-প্রাপ্তির ন্যায় নিমজ্জিত হইয়া যায়।

ভাবিফল। দুর্ব্বলকায় শিশুদিগের পক্ষে ইহা মারাত্মক।

চিকিৎসা। শ্বাসপ্রশ্বাসকার্য্য উত্তেজিত ও বায়ু-গমনাগমনের ক্রিয়া বৃদ্ধি করাই প্রধান চিকিৎসা। সংযত শ্লেষ্মা বশতঃ রোগ জন্মিলে ইপিকাক্, এমোনিয়া, সেনেগা প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা তাহা নিঃসরণ এবং বক্ষোপরি এমোনিয়া লিনিমেণ্ট্, তার্পিন্ তৈল, কর্পূর সহযোগে মর্দ্দন, সর্ষপ পলস্ত্রা সংলগ্ন, ফোমেণ্টেশন্ প্রভৃতি দ্বারা তাহার সহায়তা করা কর্ত্তব্য। বলকারক পথ্য, যথা—দুগ্ধ, পোর্ট ওয়াইন্ ইত্যাদি ব্যবস্থেয় এবং মধ্যে মধ্যে উষ্ণ জলে স্নান সমূহ উপকারক।

১৮। একেফেলোসিষ্টস্।

(ACEPHALOCYSTS.)

ইহা ফুস্‌ফুসে জন্মে বা যকৃৎ হইতে ফুস্‌ফুসে নীত হয়। ইহা যকৃতে জন্মিয়া প্রথমাবস্থায় গুপ্তভাবে থাকে ও বর্দ্ধিতাকার হইলে ইহার সঞ্চাপনে নিকটবর্ত্তী স্থান হইতে শোণিতস্রাব, ফুস্‌ফুস্ ও

বায়ুনলী প্রদাহ ও তাহাদিগের বিগলন উপস্থিত হয়। ক্ষয়কাসের লক্ষণের সহিত এই লক্ষণের সমধিক সৌসাদৃশ্য আছে। ইহাতে দুর্গন্ধযুক্ত সপুয শ্লেষ্মা নিঃসরণ, ফুস্‌ফুসে গহ্বর উৎপত্তি এবং শরীর হইতে প্রচুর ঘর্ম্ম নিঃসরণ হয়। দৌর্ব্বল্য প্রধান লক্ষণ। চিকিৎসার্থ কোন নির্দ্দিষ্ট উপায় নাই। অবস্থানুযায়িক ব্যবস্থা দ্বারা উপসর্গের শমতা, বলরক্ষা এবং তজ্জন্য বলকারক ও পুষ্টিকারক পথ্য ব্যবস্থেয়।

১৯। প্লুরিসি—ফুসফুসাবরক-প্রদাহ।

(PLEURISY.)

নির্ব্বাচন। প্লুরিসি বা প্লুরাইটিস্ শব্দে ফুস্‌ফুস্ ও বক্ষোগহ্বরের আবরক ঝিল্লির প্রদাহ বুঝায়। ইহার একাংশ বা উভয়াংশ পীড়িত হইতে পারে। কম্প সহকারে জ্বর, পার্শ্বে কণ্টক-বিদ্ধনবৎ তীব্র বেদনা, শ্বাসকষ্ট, শুষ্ক কাসি ইত্যাদি লক্ষণ এই রোগ-নির্ণায়ক।

কারণ। স্বয়ংজাত বা প্রাথমিক। রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য উত্তম থাকা সত্ত্বে যদি কোন বিশেষ উত্তেজনা বশতঃ এই ঝিল্লিতে প্রদাহ জন্মে, তবে তাহাকে স্বয়ংজাত বা প্রাথমিক কারণ কহে। আর যদি কোন আভ্যন্তরিক যান্ত্রিক বিকার বর্ত্তমান বশতঃ বা অপর কোন পীড়া বশতঃ শোণিত দূষিত হইয়া থাকা নিবন্ধন সামান্য উত্তেজনাতে এই রোগ জন্মে, তবে তাহাকে সেকেণ্ডারী বা লাক্ষণিক কারণ কহে। ইহাই এই রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

উদ্দীপক কারণ। বক্ষোপরি কোন প্রকারে কঠিন আঘাত

লাগিয়া প্লুরা উত্তেজিত হইলে, পুষ, বায়ু ও কোন প্রকার স্নেহ-দ্রব্য প্লুরাগহ্বরে প্রবেশ করিলে, ইহার উপর টুবার্ক্ল, ক্যান্সার্ প্রভৃতি লক্ষিত হইলে এই রোগ জন্মে। শরীরে শীতল ও আর্দ্র বায়ু সংস্পর্শে এই রোগ জন্মে। আভ্যন্তরিক কোন প্রকার যান্ত্রিক রোগ বর্ত্তমানে শরীরে শৈত্য ও আর্দ্রতা সংস্পর্শে এই রোগ জন্মিতে পারে, কিন্তু সুস্থ শরীরে ইহারা প্রকৃত রোগোৎ-পত্তির কারণ নহে। কোন প্রকার কঠিন পরিশ্রমের পর যখন শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি থাকে, তখন হঠাৎ শরীরে শীতল বায়ু লাগিলে এই রোগ হইতে পারে। মূল কথা, শৈত্যই এই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ, যদি পূর্ব্ব হইতে শরীর দুর্ব্বল ও শোণিত দূষিত থাকে, তবে তাহাতে বাহ্যিক শৈত্য সংলগ্ন নিশ্চয়ই উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। শীতকালে এই রোগ অধিক হয়। বক্ষঃপ্রাচীরের পেশী সকলের ক্রিয়াধিক্য বশতঃ এই রোগ জন্মিতে পারে। টাইফস্ ও টাইফইডজ্বর ও আরক্ত জ্বর, সূতিকাগৃহের জ্বর, বাত রোগ, ক্যান্সার্, টুবার্ক্লিউলোসিস্, স্কুর্ফিউলা, ব্রাইটস্ ডিজিজ্, উপদংশ, পাইমিয়া, এনিমিয়া, ইত্যাদি রোগের সহিত এবং অত্যধিক পরিমাণে সুরাপান দ্বারা এই রোগ হইতে দেখা যায়। ক্ষয়কাস, ফুস্ফুস্-প্রদাহ, হৃদ্‌বেষ্টক-প্রদাহ প্রভৃতি প্রদাহ রোগের প্রদাহ অনেক সময়ে প্লুরায় নীত হয়। অধিকাংশ স্থলে দক্ষিণাংশের প্লুরিসি ফুস্ফুসে টুবার্ক্ল সঞ্চয় বশতঃ এবং বাম অংশের প্লুরিসি স্বয়ংজাত বলিয়া অনেকে নির্দ্দেশ করেন। স্ত্রীলোকদিগের স্তনে ক্যান্সার্ বশতঃ প্লুরা নিম্নের ক্যান্সারের উত্তেজনায় অথবা কোন কোন স্থলে পীড়িত স্তনের নিম্নস্থ প্রদাহিত গ্রন্থিবেষ্টের প্রদাহ প্লুরা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া এই রোগ জন্মিয়া থাকে।

সাধারণ লক্ষণ। শৈত্যানুভব ও অল্প কম্প, বা প্রকৃত কম্প, পার্শ্বে তীব্র কণ্টক-বিদ্ধনবৎ বেদনা, ও নিশ্বাস-গ্রহণে কাসির আবেগ, পার্শ্ব-পরিবর্ত্তনে বা সঞ্চাপনে ঐ বেদনার আধিক্য, শুষ্ক কাসি, শুষ্ক ও উষ্ণ চর্ম্ম, আরক্তিম মুখমণ্ডল, কঠিন ও বেগবতী নাড়ী, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, অস্থিরতা, চিত্ত-চাঞ্চল্য, অল্প অল্প গাঢ়বর্ণবিশিষ্ট মূত্রত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণসহ জ্বর প্রকাশ হয়। শারীরিক উত্তাপ ১০০° হইতে ১০৩° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে। কখন কখন কোন কোন শরীরে এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। কখন কখন জ্বর-লক্ষণ উপস্থিত হয় না, বা অতিসামান্য রূপ জ্বর হইয়া থাকে।

বিশেষ বিশেষ লক্ষণ। বেদনা। পূর্ব্বেই অল্প শীতানুভব হইয়া পার্শ্বে বেদনা জন্মে ও তাহাই এই রোগের প্রধান লক্ষণ। এই অসহ্য বেদনা বক্ষোপরি ইন্‌ফ্রামেমারি প্রদেশে (স্তনের নিম্নে) বা ইন্‌ফ্রা-এক্‌জিলারি প্রদেশে (বক্ষের নিম্নে) স্থানিকরূপে প্রকাশ পায়। ইহা কোন সময়ে অল্প বা কোন সময়ে অধিক অনুভূত হইয়া থাকে। কক্ষে, স্কন্ধদেশে,বা ক্লাভিকেল্ অস্থির নিম্ন দেশেও এই বেদনা উপস্থিত হইতে পারে ও কাসিতে বা পার্শ্ব-পরিবর্ত্তন করিতে বা শয্যা হইতে উঠিয়া বসিতে তাহা বৃদ্ধি হইতে পারে। কষ্ট্যাল্ প্লুরা বা পঞ্জরার সন্নিকটস্থ আবরকের প্রদাহে ফুস্‌ফুসা-বরক প্রদাহাপেক্ষা বেদনা অধিক হয়। এই বেদনা যত অল্প স্থান ব্যাপিয়া হইবে, বেদনার তীব্রতা তত অধিক হইবে। আর এক প্রকার প্লুরিসি আছে, তাহাতে বেদনা বর্ত্তমান না থাকিয়া প্রাদাহিক কালের পরের অপর লক্ষণগুলি উপস্থিত হয়। সুতরাং শ্বাসকষ্ট ব্যতীত সে সময় অপর কোন বিশেষ কষ্টকর লক্ষণ উপ-স্থিত হয় না।

কাসি। শুষ্ক কাসি সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে। শ্বাসনলী-প্রদাহ ইহার সহিত জন্মিলে প্রচুর পরিমাণে শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট শ্লেষ্মা এবং নিউমোনিয়া জন্মিলে রক্তবর্ণ রঞ্জিত শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে।

শ্বাস প্রশ্বাস। প্রদাহের প্রথমাবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাস বড় ঘন ঘন হইতে থাকে। প্রবল বেদনা বশতঃ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ও অগভীর শ্বাস জন্মে; নচেৎ অপর কোন কারণে হয় না। প্লুরা-গহ্বর মধ্যে সিরম্ সঞ্চিত হইতে থাকিলে যথার্থ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। শ্বাস-প্রশ্বাস-কার্য্য প্রতি মিনিটে ৩০—৪০ বার হইতে থাকে। সঞ্চিত সিরমের পরিমাণ ও তদনুসারে তাহা দ্বারা ফুস্ফুসের সঙ্কাপনের পরিমাণানুসারে শ্বাস-প্রশ্বাসের হ্রাস বৃদ্ধি লক্ষিত হয়।

জ্বর। সচরাচর বড় প্রবল হয় না। ১০১° হইতে ১০২° বা ১০৩° ডিগ্রী পর্য্যন্ত শারীরিক উত্তাপ হইতে পারে।

অবস্থান। রোগাক্রমণের প্রথমাবস্থায় তীব্র বেদনা বশতঃ রোগী পীড়িত পার্শ্বে শয়ন করিতে কদাচ সক্ষম হয় না, উঠিতে, বসিতে, কাসিতে, পার্শ্ব-পরিবর্ত্তন করিতে যাতনার বৃদ্ধি হয়, তখন পীড়িত পার্শ্বে শয়ন করিতে সক্ষম হয়, এই সময়ে অনাক্রান্ত পার্শ্বে শয়ন করিলে সিরম্ দ্রব্যের সঙ্কাপনে ফুস্ফুস্ সঙ্কাপিত হইয়া যাতনা ও শ্বাসকষ্ট জন্মে, এ জন্য সে পার্শ্বে রোগী শয়ন করিতে পারে না।

মূত্র। মূত্র ঘোর লোহিত বা পীতবর্ণ প্রাপ্ত হয়, এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। সময়ে সময়ে এলবুমেনও বর্ত্তমান থাকে।

এই রোগের ৩টি প্রত্যক্ষ অবস্থা। মৃতদেহ-পরীক্ষা দ্বারা

নিম্নলিখিত অবস্থান্তর দৃষ্ট হয়। (ক) ষ্টেজ্ অব্ হাইপারিমিয়া বা রক্তাধিক্যাবস্থা। (খ) ষ্টেজ্ অব্ একজুডেশন্ এণ্ড এফিউ-সন্ বা নিঃস্রবাবস্থা। (গ) ষ্টেজ্ অব্ এব্‌সর্প‌্‌সন্ বা শোষণা-বস্থা। এই তিন অবস্থার সবিশেষ বিবরণ নিম্নে বিবরিত হই-তেছে। যথা:—

(ক) ষ্টেজ্ অব্ হাইপারিমিয়া—বা রক্তাধিক্যাবস্থা। এই অবস্থায় প্লুরা ও কষ্ট্যাল্ প্লুরাতে রক্তাধিক্য বশতঃ উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ দেখা যায়। কৈশিক নাড়ী অপেক্ষাকৃত শুষ্ক ও ঘন এবং কোন কোন স্থানে জালের ন্যায় পরস্পর সংসৃষ্ট অবস্থায় লক্ষিত হয়। স্থানে স্থানে পরিষ্কার রক্ত সংযতাবস্থায় অবস্থিতি করে।

এই অবস্থার ভৌতিক চিহ্ন। বাহ্যিক সন্দর্শনে আক্রান্ত বক্ষাংশে বেদনা বশতঃ আকুঞ্চন ও প্রসারণ-ক্রিয়ার মান্দ্য, স্পর্শনে ঘর্ষণ শব্দ অনুভূত, অভিঘাতনে প্রায়ই স্বাভাবিক শব্দ এবং আকর্ণনে অল্প পরিমাণে ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত এবং লিম্ফ্ সঞ্চিত হইলে এই ঘর্ষণ শব্দের আধিক্য শ্রুত হয়।

(খ) ষ্টেজ্ অব্ একজুডেশন্ এণ্ড এফিউসন্—বা নিঃস্র-বাবস্থা। এই সময়ে প্রদাহিত প্লুরা হইতে সিরম্ নিঃসৃত হইয়া প্লুরা-গহ্বরে সঞ্চিত হয়। এই সিরমের পরিমাণ প্রদাহের অবস্থানুযায়ী অর্দ্ধ আউন্স্ হইতে ২০ আউন্স্ পর্য্যন্ত হইতে পারে। যখন অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হয়, তখন প্লুরা-গহ্বর পরিপূর্ণ ও স্ফীত হইবার সম্ভাবনা। এই সিরমে ফাইব্রিন্ ও শোণিত-বিন্দু বর্ত্তমান থাকিতে পারে। অল্প পরিমাণে সিরম্ নিঃসৃত ও সঞ্চিত হইলে তাহা দ্বারা ফুস্ফুসের নিম্নাংশ মাত্র সঙ্কোপিত ও তাহা উপর দিকে এবং পশ্চাৎ দিকে স্থানান্তরিত

হয়। যদি সিরম্ সঞ্চিত হইয়া প্লুরার সহিত ফুস্ফুসের কোন অংশ সংলগ্ন হইয়া না থাকে, অথচ এই অবস্থায় অধিক পরিমাণে সিরম্ নিঃসৃত হয়, তবে ফুস্ফুস্ অধিক পরিমাণে উপর দিকে উঠে, ও সঙ্কোপিতাবস্থায় মেরুদণ্ডের উপর অবস্থিতি করে। উক্ত রূপ সিরমের সঙ্কোপন বশতঃ ফুস্ফুসের বায়ুকোষগুলি বায়ু-শূন্য, আয়তনে ছোট, প্রকৃতিতে কঠিন ও কার্য্যে অকর্ম্মণ্য হইয়া উঠে; হৃদ্পিণ্ড স্থানচ্যুত হয়। ফুস্ফুসের এই অবস্থাকে কার্নিফাইড্ বা মাংসীভূত অবস্থা কহে।

এই অবস্থার ভৌতিক চিহ্ন। নিঃসৃত সিরমের পরিমাণানুসারে আক্রান্ত বক্ষাংশের বাহ্যিক দর্শন পৃথক্ হয়, অর্থাৎ অধিক পরিমাণে সিরম্ নিঃসৃত হইলে, বক্ষের পীড়িত দিক্ স্ফীত, আয়তনে বর্দ্ধিত, উভয় পর্শুকাস্থির মধ্যস্থ নিম্ন স্থানের লোপ হইয়া স্ফীতাবস্থা প্রাপ্ত, শ্বাস-প্রশ্বাস-কার্য্য-কালে বক্ষঃপ্রাচীরের প্রসারণ ও আকুঞ্চন ক্রিয়ার প্রায় এককালীন লোপ হয়। স্পর্শনে বক্ষের নিম্নাংশে স্বরের প্রতিঘাত শব্দ লুপ্ত ও উর্দ্ধাংশে বর্দ্ধিত এবং হস্তে ঢেউ সদৃশ অনুভূত হয়। অভিঘাতনে ঐ নিম্নাংশে পূর্ণগর্ভ শব্দ এবং উর্দ্ধাংশে শূন্যগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। যদি অধিক সিরম্ সঞ্চিত হইয়া সমস্ত প্লুরা-গহ্বর তদ্দ্বারা পূর্ণ হয়, তবে বক্ষোপরি সর্ব্বদা এই পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হইবে। আকর্ণনে, অল্প সঞ্চিত সিরম্ বশতঃ, ফুস্ফুসের নিম্নাংশে দুর্ব্বল শ্বাস-প্রশ্বাস-শব্দ এবং উর্দ্ধাংশে পরিষ্কার উচ্চ শব্দ এবং অধিক সঞ্চিত সিরম্ থাকিলে এই শব্দের লোপ দৃষ্ট হয়, হৃদ্পিণ্ড স্বীয় স্থান হইতে স্থানান্তরে অবস্থিত হয়। পরিমাপনে সুস্থ বক্ষাপেক্ষা পীড়িত বক্ষের আয়তন বর্দ্ধিত লক্ষিত হয়।

(গ) ষ্টেজ্ অব্ এব্‌সর্প্‌সন্—বা শোষণাবস্থা। যখন

প্লুরিসি অর্থাৎ ফুস্‌ফুসাবরণ প্রদাহ অল্প স্থান ও অল্প কাল ব্যাপিয়া হইয়া অল্প পরিমাণে সিরম্ নিঃসৃত হয়, তখন উহা শোষিত হইয়া প্লুরার উভয়প্রদেশ-নির্ম্মায়ক লিম্ফ্ দ্বারা আবৃত ও পরস্পর সম্মিলিত হয়। অত্যধিক পরিমাণে সিরম্ নিঃসৃত ও সঞ্চিত হইলে যদি তাহা দৈহিক স্বাভাবিক ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য বশতঃ শোষিত না হইয়া প্লুরা-গহ্বরে সঞ্চিত থাকে, তবে তাহা পূযে পরিণত হইতে পারে। কখন বা লিম্ফ্ শোষিত হইয়া গেলেও ফুস্‌ফুস্ স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় প্রসারিত হয় না, এ জন্য প্লুরা-গহ্বর মধ্যে শূন্য স্থান বর্ত্তমান থাকা প্রযুক্ত বক্ষঃপ্রাচীর বসিয়া গিয়া অঙ্গ-বিকৃতি উৎপন্ন করে।

এই অবস্থার ভৌতিক চিহ্ন। নিঃসৃত সিরম্ শোষিত হইলে বাহ্যিক সন্দর্শনে পীড়িত বক্ষের আয়তন ও স্ফীততার হ্রাস, উভয় পর্শুকাস্থির মধ্যস্থ স্থান স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত এবং বক্ষঃস্থলের প্রসারণ ও আকুঞ্চন লক্ষিত হয়। স্পর্শনে ঘর্ষণোদ্ভূত শব্দ এবং স্বর-প্রতিঘাত শব্দ হস্তে অনুভূত হয়। পরিমিতেতে বক্ষঃস্থল স্বাভাবিকাবস্থা প্রাপ্ত হয়। অভিঘাতনে কিয়দ্দিবস পর্য্যন্ত পূর্ণগর্ভ শব্দ থাকিয়া ক্রমে তাহা হ্রাস হইলে শূন্যগর্ভ বা স্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হয়। ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশের পূর্ণগর্ভ শব্দ অপেক্ষাকৃত অধিক দিবস পর্য্যন্ত থাকে। আকর্ণনে প্রথমে দুর্ব্বল ও কর্কশ শ্বাস-প্রশ্বাস-শব্দ শ্রুত হইতে থাকে, এবং ক্রমে তাহা স্বাভাবিকাবস্থায় উপনীত হয়। ভোক্যাল্ রেজোন্যান্স্ থাকিলে তাহা অন্তর্হিত হয়। সিরমের সঞ্চাপন বশতঃ ফুস্‌ফুসের যে সমস্ত অংশ কার্নিফাইড্ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তন্মধ্যে যদি আর পুনরায় বায়ু-গমনাগমন করিতে না পারে, তবে তাহারা তদবস্থায় রহিয়া যায়।

লেটেণ্ট্ প্লুরিসি। কখন কখন বেদনা, কাসি বা শ্বাসকষ্ট

প্রভৃতি লক্ষণ সকল বর্ত্তমান না থাকা সত্ত্বেও নিঃস্রব সঞ্চিত হইয়া ক্রমে ক্রমে বক্ষঃগহ্বরের অর্দ্ধাংশ পরিপুরিত হয়। এবম্প্রকার প্লুরিসিকে লেটেণ্ট্ প্লুরিসি বা গুপ্ত ফুস্ফুসাবরণ-প্রদাহ কহে। বালকদিগের এ প্রকার রোগ অধিক হয়। যখন ফুস্ফুসের উভয় দিকের আবরক ঝিল্লী প্রদাহিত হয়, তখন তাহাকে বাইল্যাটারাল্ প্লুরিসি কহে। অসহ্য শ্বাসকষ্টই এই অবস্থার প্রধান লক্ষণ।

ক্রণিক্ প্লুরিসি বা পুরাতন ফুস্ফুসাবরণ-প্রদাহ। এই অবস্থায় অল্প জ্বরবেগ প্রায় সর্ব্বদাই নাড়ীতে বর্ত্তমান থাকে এবং নিঃসৃত পদার্থ বহুদিবস পর্য্যন্ত সঞ্চিত থাকে। জ্বরের সমস্ত লক্ষণই যথা—চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, নাড়ী দুর্ব্বল ও বেগবতী, ক্রমে শরীরের বলক্ষয় হইয়া শরীর দুর্ব্বল হয়। পীড়িত বক্ষের উপরস্থ চর্ম্ম স্ফীত হয়। পরে হেক্টিক্ ফিবার বা পূয়জ জ্বর এবং থাইসিসের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। এই নিঃসৃত পদার্থ বায়ুনলী দ্বারা নির্গত হইলে শ্লেষ্মায় পূয-মিশ্রিত দেখা যায়। ইহা ফুস্ফুসের উপর নিক্ষিপ্ত হইলে নিউমোনিয়া, ডায়ফ্রাম্ ভেদ করিয়া উদর-গহ্বরে প্রবেশ করিলে অন্ত্রাবরণ-প্রদাহ ইত্যাদি কঠিন ও ভয়প্রদ উপসর্গ সকল উপস্থিত হইতে পারে।

পুরাতন ফুস্ফুসাবরণ-প্রদাহোৎপত্তির কারণ। নূতন প্রদাহ বশতঃ প্লুরা মধ্যে অধিক লিম্ফ্ সঞ্চিত হওয়াতে উহার উভয় প্রাচীর পরস্পর সংলগ্ন হইলে ফুস্ফুস্ আবশ্যক মত প্রসারিত হইতে না পারায় এই রোগ জন্মে। দীর্ঘকাল নিঃসৃত সিরম্ শোষিত না হইয়া বর্ত্তমান থাকিলে বা পূযে পরিণত হইলে এই রোগ জন্মে। ইহাকে এম্পাইমা কহে। পূর্ণবয়স্কের অপেক্ষা বালকের এই রোগ অধিক হয়। এসতে সঞ্চিত সিরম্ কোন কৃত্রিম পথ দ্বারা নির্গত না করিলে, ফুস্ফুসীয় বায়ুনলী, মিডি-

ষ্টোইনম্ বা বক্ষঃপ্রাচীর ভেদ করিয়া বহির্গত হইলে এই রোগ জন্মিতে পারে।

ভাবিফল। বক্ষের এক দিকে এই রোগ নূতন আকারের হইলে, অথবা কোন আনুষঙ্গিক রোগ না থাকিলে, প্রায় সুচিকিৎসায় আরোগ্য হয়। পুরাতন রোগে নিঃসৃত নিরমের পরিমাণ অনুসারে শুভাশুভ নির্ভর করে। যদি উভয় ফুস্‌ফুস্ পীড়িত, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত এবং এই রোগ অপর কোন রোগের উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ভাবিফল অশুভজনক।

নির্ণয়। ফুস্‌ফুসপ্রদাহের সহিত এই রোগের ভ্রম হইতে পারে।

ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ।	ফুসফুসাবরণ-প্রদাহ।
১। ইহাতে শারীরিক উত্তাপ ১০৩° হইতে ১০৬°।১০৭° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে।	১। ইহাতে শারীরিক উত্তাপ ১০২° হইতে ১০৩° কখন ১০৪° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়।
২। ইহাতে শুষ্ক কাসি বর্ত্তমান থাকে বটে, কিন্তু অতিকষ্টে লোহিত বর্ণের শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে।	২। ইহাতে শুষ্ক কাসি প্রবল থাকে, কিন্তু অল্প অল্প তরল শ্বেত বর্ণের শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে।
৩। ইহাতে নাড়ীর গতির সহিত শ্বাস-প্রশ্বাস-কার্য্যের যে অনুপাত আছে, তাহা প্রায় নষ্ট হয় না।	৩। ইহাতে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় সত্য, কিন্তু নাড়ীর বেগের সহিত তাহার কোন সম্পর্ক আছে বলিয়া লক্ষিত হয় না।
৪। ইহাতে ফুস্‌ফুসে গুটী ও পরে পূয জন্মে।	৪। ইহাতে আবরণের মধ্যে নিরম্ নিঃসৃত হইয়া সঞ্চিত হয়।
৫। শেষাবস্থায় ইহার টুবার্ক্ল বা গুটী পূযে পরিণত হইয়া শ্লেষ্মার সহিত উঠিতে থাকে।	৫। ইহাতে নিরম্ পূযাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিতাবস্থায় উঠিতে থাকে।

এতদ্ব্যতীত অপরাপর পরিবর্ত্তন ভৌতিক পরীক্ষায় সবিশেষ বিবৃবিত হইয়াছে।

চিকিৎসা। এই চিকিৎসা সম্বন্ধে অনেক রূপ মতভেদ আছে। তন্মধ্যে (১) প্রদাহ ও এতৎ কারণোদ্ভুত নিঃস্রবণ দূরীভূত করাই ইহার প্রধান উদ্দেশ্য। (২) গহ্বর মধ্যে নিঃসৃত পদার্থ সঞ্চিত হইলে, তাহা যত সত্বরে ও যে উপায়ে শোষিত হওয়া সম্ভব তাহা করা কর্ত্তব্য। (৩) নিঃসৃত পদার্থ শোষিত হইবার জন্য যথারীতি উপায় অবলম্বনে শোষিত না হইলেও কোন কৃত্রিম উপায় দ্বারা তাহা নির্গত করা উচিত। তৎপরে সর্ব্বাবস্থায় শারীরিক বলরক্ষার উপায় নির্দ্ধারণ করা কর্ত্তব্য।

(১) প্রদাহ নিবারণ জন্য রোগীর নিশ্চল ও স্থির ভাবে শয্যায় শয়ন থাকা একান্ত কর্ত্তব্য। প্রদাহের সর্ব্বপ্রথমেই ১ মিনিম্ মাত্রায় টিং একোনাইট্, এক কাঁচ্চা জলের সহিত ঘণ্টায় দুই বার সেবন করিতে দেওয়ায় যথেষ্ট উপকার হয়। কিন্তু কেবল মাত্র একোনাইট্ এই রূপে ২৪ ঘণ্টা ব্যবহারে কোন ফল না দর্শিলে উহা নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত সেবন করিতে দেওয়ায় যথেষ্ট ফল পাওয়া যায় অর্থাৎ বেদনা ও জ্বরের বিশেষ উপশম হয়।

লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্ ...	২ ড্রাম্		
স্পিরিট্ ইথর্ নাইট্রিক্ ...	½ ড্রাম্	মিশ্রিত	
টিং একোনাইট্	১ মিনিম্	করিয়া	
লাইকর্ ওপিয়াই সিডেটাইভাস্ ...	৫ মিনিম্	এক	
টিং জিঞ্জার্	২০ মিনিম্	মাত্রা।	
একোয়া ক্যাম্ফর্	১ আউন্স		

ইহা ৩।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

হৃদপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য প্রথম হইতে বর্ত্তমান থাকিলে উক্ত

ঔষধের সহিত প্রতি মাত্রায় ২ মিনিম্ পরিমাণে টিং ডিজিট্যালিস্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

এই অবস্থায় বহুবিধ স্থানিক বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ ব্যবহৃত হয়। তন্মধ্যে পোস্ত-ঢেঁড়ির উষ্ণ জলের সহিত সেক তার্পিন্ তৈলের স্থানিক মর্দ্দন ও তদন্তে উষ্ণ জলের সহিত সেক, মসিনা বা তিসির উষ্ণ পুলটিস্ ৩।৩ ঘণ্টা অন্তর লাগাইয়া পরিষ্কার তুলা দ্বারা ঐ পুলটিস্ আবৃত করিয়া পাতলা বস্ত্র দ্বারা তাহা আবদ্ধ করণে ও বেদনাস্থলে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। এই সমস্ত উপায় অবলম্বনে বেদনার লাঘব না হইলে ও রোগী সবলকায় হইলে স্থানিক রক্ত-মোক্ষণ বিশেষ উপযোগী। কপিং গ্ল্যাস্ প্রয়োগ দ্বারা রোগীর অবস্থা ও রোগের অবস্থা বিবেচনায় তিন হইতে চারি আউন্স্ মাত্রায় রক্ত-মোক্ষণ করিলে কৈশিক রক্তাধিক্য হ্রাস হইয়া বেদনার উপশম হয়। এই বেদনা নিবারণ জন্য মর্ফিয়ার স্থানিক হাইপোডার্মিক্ রূপে ইন্‌জেক্‌সন্ এবং মর্ফিয়া বটিকা রূপে বা লাইকর্ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরাস্ অর্দ্ধ ড্রাম্ মাত্রায় অথবা ডোভার্স পাউডার্ ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় রোগের প্রাখর্য্যানুসারে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুই তিন বার ব্যবস্থা করায় অতি সত্বরে বেদনার হ্রাস হয়। কেহ কেহ বেদনাস্থলে জলৌকা সংলগ্ন করিয়া রক্ত নিঃসরণ করিতে উপদেশ দেন। এই বেদনার প্রথমাবস্থায় ডাক্তার রবার্টের মতে ষ্ট্রাপিং কার্য্যে অর্থাৎ ষ্টিকিং প্ল্যাষ্টার্ দ্বারা পীড়িত স্থান উত্তমরূপে আবদ্ধ করিলে বেদনার হ্রাস ও আবদ্ধের সমান রূপে সঞ্চাপনে শ্বাস কষ্টের লাঘব, প্রদাহোদ্ভূত পদার্থের হ্রাস, অতি অল্প মাত্র পদার্থ নিঃসৃত হইলে সঞ্চাপন হেতু তাহা শোষিত এবং কিছু পরিমাণে লিম্ফ্ পদার্থ নিঃসৃত হইলে এই

সঙ্কোচন হেতু প্লুরার উভয় প্রাচীর পরস্পর সংলগ্ন হইয়া বিশেষ উপকার করে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে পিল্ রিয়াই সহযোগে ক্যালমেল্ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য। এই অবস্থায় কেহ কেহ পারদঘটিত ঔষধ ব্যবহার দ্বারা মুখ আনাইয়া থাকেন। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে পারদ দ্বারা এ রোগের চিকিৎসা প্রায় এক-রূপ অব্যবহার্য্য হইয়াছে। এই সঙ্গে সঙ্গে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ, ডিম্ব, মাংসের কাথ, এরারুট্, প্রভৃতি পুষ্টিকর ও বলকর পথ্য অবশ্যই ব্যবস্থেয়।

(২) নিঃসৃত পদার্থের শোষণ ও তাহার সহায়তা। যদি উক্ত উপায় অবলম্বনেও প্রদাহ দমন ও নিঃসরণ-ক্রিয়ার অবরোধ না হইয়া প্রকৃত রূপে সিরম্ নিঃসৃত হইতে থাকে, তবে যাহাতে নিঃসৃত পদার্থ সত্বরে শোষিত হইয়া যায়, তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এই উদ্দেশ্যে মূত্রকারক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ এবং শোষণ-ক্রিয়ার জন্য আইওডাইড্ অব পটাশিয়ম্ ও আইওডিন্-ঘটিত অপর ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়। যথা:—

পটাশ আইওডাইড্	৫	গ্রেণ্	মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।
টিং সিলি ...	১৫	মিনিম্	
টিং ডিজিট্যালিস্ ...	২	মিনিম্	
একোয়া ক্যাম্ফর্	১	আউন্স্	

এই মত দিবসে ২।৩ বার ব্যবহার্য্য। বিরেচনার্থ—

পিল্ হাইড্রার্জিরাই	২	গ্রেণ্	মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।
পল্ভ্ ডিজিট্যালিস্	½	গ্রেণ্	
পল্ভ্ সিলি	১	গ্রেণ্	

এই বটিকা আবশ্যক মতে ২।৩ দিবস অন্তর রাত্রে শয়নকালে একটি করিয়া সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। ডাক্তার ট্যানারের

মতে উক্ত বটিকা দিবসে ২।৩ বার ব্যবহার করায় যথেষ্ট উপকার হয়। কিন্তু এই রোগে যে কোন প্রকার পারদ ব্যবহারে উপকার না হইয়া বিশেষ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। কারণ যদি ক্যান্‌সার্‌ ও টুবার্ক্ল্‌ প্রভৃতি রোগ বর্ত্তমান থাকে, অথবা পুরাতন ফুস্‌ফুসা-বরণ প্রদাহ বশতঃ যদি এই নিঃসরণ ঘটিয়া থাকে, তবে বিগলন-ক্রিয়া উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে।

এই অবস্থায় বাহ্য-ব্যবহারের ঔষধগুলি বিশেষ কার্য্যকারক। মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্‌ ও ব্লিষ্টার্‌ প্রয়োগ অশেষ উপকারক। লিনিমেণ্ট্‌ আইওডিন্‌, টিং আইওডিন্‌, আইওডাইড্‌ অব্‌ মার্কিরি অয়েণ্ট্‌-মেণ্ট্‌, প্রভৃতি আইওডিনের বাহ্য প্রয়োগরূপগুলির স্থানিক প্রলেপ ও মর্দ্দন, শোষণ-ক্রিয়ার বিশেষ সহায়তা করে। উষ্ণ ভাব্‌রাও কখন কখন সমূহ উপকার করে। এতৎসহ টিং ফেরি, আইওডাইড্‌ অব্‌ পটাশিয়ম্‌, আইওডাইড্‌ অব্‌ আয়রণ্‌, কড্‌-লিভার অইল্‌ প্রভৃতি ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগীকে স্থিরভাবে শয়ন ও অনুগ্র পুষ্টিকর আহার দান করা কর্ত্তব্য।

(৩) পূর্ব্বোল্লিখিত উপায় অবলম্বনেও যদি নিঃসরণ-ক্রিয়ার লাঘব বা শোষণ না হইয়া ক্রমাগত সিরম্‌ অত্যধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইতে থাকে, তবে কোন কৃত্রিম উপায় অবলম্বনে নির্গত করা একান্ত কর্ত্তব্য। নচেৎ নিঃসৃত পদার্থের সঞ্চাপনে ভয়ঙ্কর শ্বাসকষ্ট ও ফুস্‌ফুসের পতনাদি সঙ্কটাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। এমত অবস্থায় স্ক্যাপুলা অস্থির নিম্ন কোণের এক ইঞ্চ্‌ নিম্নে বা একজিলার নিম্নে ডিউলাফয়েজ্‌ এস্পিরেটার্‌ নামক যন্ত্র প্রয়োগে আবশ্যক মতে নিঃসৃত পদার্থ নির্গত করা যাইতে পারে। কিন্তু এককালে অধিক নির্গত না করিয়া ক্রমে ক্রমে নির্গত করা উচিত।

যদি এই নির্গত পদার্থে পূয দৃষ্ট হয়, তবে কার্ব্বলিক্ লোসন্, আইওডিন্ লোসন্ প্রভৃতি দ্বারা প্লুরা-গহ্বর ধৌত করা কর্ত্তব্য। এবং দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথ প্রভৃতি পথ্য দেওয়া এবং রোগী ক্ষীণবল হইলে ব্রাণ্ডী, পোর্ট প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ এবং কুইনাইন্, লৌহঘটিত ঔষধ, কড্‌লিভার অইল্, মিনারাল এসিড্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। এই মতে যদি পূয নিঃসরণ হয়, তবে ক্ষতমুখ শুষ্ক করিবার চেষ্টা না করিয়া ড্রেনেজ্‌নল দ্বারা পূয নিঃসরণের উপায় রাখা এবং সিরম্ নিঃসৃত হইলে ক্ষত শুষ্ক ও আরোগ্য করা উচিত।

২০। হাইড্রোথোর্‌্যাক্স্—বক্ষোবারি।

(বক্ষঃগহ্বরে জলসঞ্চয়।)

(HYDROTHORAX)

নির্ব্বাচন। প্রদাহ বা অপর কোন কারণ বশতঃ প্লুরা-গহ্বরে সিরম্ বা শোণিত-মিশ্রিত সিরম্ সঞ্চয় হইলে, এই রোগ জন্মে। কখন কখন অপ্রদাহিত শোথ নিবন্ধনই এই রোগোৎপত্তি হয়।

কারণ। হৃদ্‌পিণ্ডের ও প্লুরার পুরাতন প্রদাহ, এবং পুরাতন পীড়া, ও মূত্রগ্রন্থির পুরাতন পীড়া ইত্যাদি কারণে শোথোৎপত্তি হইলে, শরীরের অপরাপর অঙ্গপ্রত্যঙ্গের ন্যায় প্লুরার কৈশিক নাড়ী পীড়িত হইয়া তন্মধ্যে সিরম্ উৎপন্ন ও সঞ্চিত হয়।

লক্ষণ। অতি মৃদু গতিতে রোগ জন্মিতে থাকে, সুতরাং

প্রথমাবস্থায় সহজে নির্ণয় করা কঠিন। বিশেষ অনুধাবন করিয়া দেখিলে প্রথম হইতে সামান্যরূপ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ব্যতীত অপর কোন লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় না। ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহের ন্যায় এতৎসহ বক্ষোপরি ও বক্ষঃপার্শ্বে বেদনা, জ্বর, উৎকট কাসি, চঞ্চলগতিবিশিষ্ট নাড়ী ইত্যাদি কোন প্রকার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। অতি সামান্যরূপ তরল শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে। অল্প পরিমাণে সিরম্ সঞ্চয় বশতঃ অল্প শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইলে রোগী উত্থানভাবে শয়ন করিয়া সুস্থতা অনুভব করে। এই সময় হইতে ক্রমে ওষ্ঠদ্বয় বিবর্ণ, অধোর্দ্ধশাখা শীতল, দেহ ঘর্ম্মাভিষিক্ত, মুখমণ্ডল নীরক্ত, পদদ্বয় স্ফীত, নাড়ী অসমগতি-বিশিষ্ট হইয়া বক্ষঃগহ্বরে জল সঞ্চিত হয়, সমহ শ্বাসকষ্ট জন্মে, শয়নে, উপবেশনে, ভ্রমণে এমন কি যে কোন রূপ অঙ্গচালনায় শ্বাসকষ্টের আধিক্য হয়, মূত্রের পরিমাণ নিতান্ত হ্রাস হয়, সচরাচর উভয় গহ্বরেই এই জল জন্মে। রোগের পরিণতাবস্থায় নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল, ও কোমল এবং কিয়ৎ ক্ষণ সঞ্চাপনে অদৃশ্য হয়। বক্ষঃপ্রাচীর স্ফীত হয়।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা। একটি বা উভয় পার্শ্বেই এই সিরম্ সঞ্চিত হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর উভয় পার্শ্বেই জন্মে। এই সিরম্ কখন পরিষ্কার জলবৎ, কখন ঈষৎ পীত বা পীতাভ-হরিদ্বর্ণবিশিষ্ট হয় ও ইহাতে এল্বুমেন্, ফাইব্রিন্, ইউরিয়া ও এপিথিলিয়ম্ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে ও কখন কখন শোণিতের লোহিত-কণাও থাকিতে দেখা যায়, কিন্তু শ্বেতকণা প্রায় থাকে না। নির্গত পদার্থ দ্বারা ফুস্ফুস্ সঞ্চাপিত হয়। এই নিঃসৃত পদার্থের পরিমাণ ১০ হইতে ১৫ পাউণ্ড পর্য্যন্ত হইতে পারে।

নির্ণয়। পরিচয়ে প্রথম হইতে জ্বর, বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা

ব্যতীত কাশির প্রবল আবেগ ইত্যাদির অভাব প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা এই রোগকে প্লুরিসি হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে।

ভাবিফল। প্রায় সর্ব্বত্রই অসন্তোষজনক, কিন্তু হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হয় না।

ভৌতিক পরীক্ষা। দর্শনে বক্ষঃপ্রাচীর স্ফীত, উভয় পর্শুকা-স্থির মধ্যস্থান উচ্চ দেখা যায়, অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ, আকর্ণনে কখন কখন ব্রন্‌কিয়েল্ শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দ, কখন বা মিউকস্ রঙ্কস্, কখন বা ব্রঙ্কফনি ও ইগফনি প্রভৃতি শব্দ শ্রুত হয়। উভয় গহ্বর নিঃসৃত পদার্থে পূর্ণ থাকায় হৃদ্‌পিণ্ডের স্থানচ্যুতির লক্ষণ অবগত হওয়া যায় না। ইহা এই পীড়ার একটি প্রধান লক্ষণ।

চিকিৎসা। রোগ মূত্রগ্রন্থি বা হৃদ্‌পিণ্ডের পুরাতন পীড়া বশতঃ জন্মিলে মূত্রকারক ও বিরেচক ঔষধ দ্বারা রোগের প্রতিকার হইতে পারে। মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া-বৃদ্ধির জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ সেব্য। যথা :—

টিং ফেরি পার্‌ক্লোরিডাই	...	১ ড্রাম্	মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা।
টিং সিলি	...	২ ড্রাম্	
স্পিঃ ইথর্ নাইট্রিক্	...	১ আউন্স্	
ইন্‌ফিউঃ ডিজিট্যালিস্	...	৩ আউন্স্	

ইহার ১।১ মাত্রা ৩।৩ ঘণ্টা বাদ দিবসে ৩।৪ বার সেব্য। এতদ্ব্যতীত এসিটেট্ অব্ পটাশ্, বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পটাশ্, এসিটেট্ অব্ আয়রণ্, ইত্যাদিও মূত্রকারক রূপে ব্যবহৃত হয়। অতিবিরেচন জন্য ইলেটিরিয়ম্ বটিকাকারে ব্যবহার্য্য।

একষ্ট্রাঃ ইলেটিরিয়ম্	...	¼ গ্রেণ্	ইহাতে ১ বটিকা।
,, হায়োসায়মাস্	...	১ গ্রেণ্	

প্রতি এক দিবস অন্তর রাত্রে শয়নকালে উক্ত বটিকা সেবন

করিতে দিলে তরল জলবৎ পদার্থ নিঃসৃত হইয়া রোগের উপশম হয়। মূত্রকারক ও বিরেচক ঔষধ ব্যতীত শোষক ঔষধ মধ্যে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। বক্ষোদেশে ড্রাইকপিং, লিনিমেণ্ট্ ও অয়েণ্টমেণ্ট্ অব্ আইওডিন্ প্রভৃতি আইওডিনের প্রয়োগরূপগুলির স্থানিক মর্দ্দন ব্যবহারে উপকার হয়। এই সমস্ত উপায় ব্যর্থ হইলে বক্ষঃপ্রাচীর ছিদ্র করিয়া সঞ্চিত পদার্থ নিঃসৃত করিতে অনেকে উপদেশ দিয়া থাকেন। সপ্তম ও অষ্টম, অষ্টম ও নবম, বা নবম ও দশম পর্শুকাস্থিদ্বয়ের মধ্য স্থানে ও স্ক্যাপুলা অস্থির কোণের নিম্নে ট্রোকার্ দ্বারা বক্ষঃপ্রাচীর ভেদ করিয়া সঞ্চিত পদার্থ নির্গত করা যায়। ইহাতে স্থায়িরূপে উপকার হওয়ার আশা নিতান্ত অল্প, তবে কিছু সময় জন্য রোগীর শ্বাসকৃচ্ছ্রতার লাঘব হইতে পারে। বক্ষঃপ্রাচীর ছিদ্র করিবার নিয়ম ও তাহার পরিণামাদি এবং এতৎ কার্য্যে সতর্কতার বিষয় প্লুরিসির চিকিৎসা বর্ণনকালে সবিশেষ বিবরিত হইয়াছে। রোগীকে সর্ব্বদাই দুগ্ধ, মাংসের কাথ ইত্যাদি পুষ্টিকর পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য।

২১। হিমোথোর্যাক্স—প্লুরাগহ্বরে শোণিত-সঞ্চয়।

(HŒMOTHORAX.)

নির্ব্বাচন। কোন কারণ বশতঃ প্লুরাগহ্বর মধ্যে শোণিত-পাত হইয়া এই পীড়া জন্মে।

কারণ। আঘাতবশতঃ পঞ্জরাস্থি ভাঙ্গিয়া তদ্দ্বারা কোন

শোণিতবাহী শিরা বিদীর্ণ হইলে, ফুস্‌ফুসের ক্যান্‌সার্‌, ও প্লুরার উপরে ক্যান্‌সার্‌ থাকিলে এনিওরিজম্‌ বিদীর্ণ হইলে, ফুস্‌ফুসের মধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইয়া তদ্দ্বারা প্লুরা ছিন্ন হইলে তন্মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হইয়া এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। সঞ্চিত শোণিত নিবন্ধন ফুস্‌ফুস্‌ সঙ্কাপিত হইয়া শ্বাসকষ্ট ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা জন্মে। ভৌতিক পরীক্ষায় অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। কিন্তু হাইড্রোথোর‍্যাক্স্‌ পীড়ায় যেমত রোগীর অবস্থানের পরিবর্ত্তনের সহিত এই পূর্ণগর্ভ শব্দের পরিবর্ত্তন হয়, ইহাতে তদ্রূপ হয় না। এতদ্ব্যতীত দিন দিন রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, ও নীবক্তভার চিহ্নাদি উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। রক্ত নিঃসৃত হইয়া রোগী দুর্ব্বল হইলে ও ঐ রক্ত-নিঃসরণ বশতঃ মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা হইলে, এমোনিয়া, ইথর্‌ প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষা করা কর্ত্তব্য। ইহার সহিত প্লুরিসি, জ্বরাদি উপসর্গ উপস্থিত হইলে তল্লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। বক্ষঃ-প্রাচীর ভেদ করিয়া এই সঞ্চিত শোণিত নিঃসৃত করিতে অনেকে পরামর্শ দিয়া থাকেন সত্য, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই তাহা কার্য্য-করী নহে। এই উপায়ে সঞ্চিত শোণিত নিঃসরণ বশতঃ শ্বাসকৃচ্ছ্র-তার যে পরিমাণে লাঘব হইবে, তদধিক দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলিবে, সুতরাং সে কার্য্যে হস্তক্ষেপ না করাই অপেক্ষাকৃত যুক্তিসঙ্গত।

২২। নিউমোথোর‍্যাক্স্ ও হাইড্রো-নিউমো-থোর‍্যাক্স্।

(PNEUMOTHORAX & HYDROPNEUMOTHORAX.)

নির্ব্বাচন। প্লুরা-গহ্বরে কেবলমাত্র বাষ্প জন্মিলে তাহাকে নিউমোথোর‍্যাক্স্ ও অল্প তরল পদার্থের সহিত এই বাষ্প অবস্থিতি করিলে তাহাকে হাইড্রোনিউমোথোর‍্যাক্স্ কহে।

কারণ ও নিদান। প্লুরার সহিত বহির্বায়ুর সংযোগ না থাকিলেও (১) প্লুরার ধ্বংস হইয়া বা প্লুরাস্থ নিঃসৃত পদার্থ বিগলন হেতু বাষ্প জন্মিয়া বা প্লুরা হইতে বাষ্প জন্মিয়া এই রোগ জন্মিতে পারে। (২) অন্নবাহী নলী বা পাকাশয় পীড়িত হইয়া বিদীর্ণ হইলে, তাহা হইতে বাষ্প প্লুরা-গহ্বরে নীত হইয়াও এই রোগোদ্ভব হয়। (৩) বাহ্যিক আঘাত প্রযুক্ত প্লুরা মধ্যে বায়ু-গমনাগমনের পথ হইয়া তন্মধ্যে বহির্বায়ু প্রবেশ করিয়া এই রোগোৎপত্তি হয়। (৪) নিম্নলিখিত কারণে প্লুরা-গহ্বরের সহিত ব্রংকাই বা শ্বাসনলীর সংযোগে এই পীড়া জন্মিয়া থাকে; যথা:— ফুস্ফুসাবরণ-বিদারণ, ফুস্ফুসে ক্যান্সার্, হাইডাটিড, টুবার্ক্ল্ প্রভৃতির বর্ত্তমান ও নিউমোনিয়ার শেষ দশায় ফুস্ফুসের বিগলন, এম্ফিজিমা, স্ফোটক, গ্যাংগ্রিন্ প্রভৃতি কারণে বায়ু-কোষ-বিদারণ; বহির্দ্দেশ হইতে ফুস্ফুসীয় প্লুরা বিদীর্ণ হইয়া এম্পাইমা প্রভৃতি রোগ।

লক্ষণ। প্লুরা বিদীর্ণ হইয়া রোগ উপস্থিত হইবামাত্র আক্রান্ত স্থানে অসহ্য বেদনা ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতা জন্মে। বক্ষাভ্যন্তরে এই বিদারণ বিশেষরূপে অনুভূত হয়। এবম্প্রকারে প্লুরা-

গহ্বরে উপস্থিত বাষ্পের পরিমাণানুসারে এই শ্বাসকষ্টের ইতর-বিশেষ হয় ও তাহা ক্রমাগত এক ভাবে না থাকিয়া ক্ষণে ক্ষণে উপস্থিত ও অন্তর্হিত হয়। এই ভাবে কিছু কাল থাকিয়াই ২৪—৪৮ ঘণ্টা মধ্যে নিঃস্রব সঞ্চিত হইতে থাকে। রোগী বাক্য-স্ফুরণ করিতে একান্ত অসক্ত হয়, অতি সামান্য রূপ কিন্তু বিশেষ কষ্টকর কাসি উপস্থিত হয়, নাড়ী বেগবতী ও দুর্ব্বল, শ্বাস প্রশ্বাস ঘন, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও চিন্তাব্যঞ্জক, চর্ম্ম শীতল ও প্রচুর ঘর্ম্মাভিষিক্ত হয়। এই সমস্ত লক্ষণ, সকল সময়ে ঠিক্ এই নিয়মে প্রকাশিত না হইয়া কখন বা ইহা অপেক্ষা মৃদু আকারে, কখন বা উগ্র মূর্ত্তিতে উপস্থিত হয়। কিন্তু উগ্র মূর্ত্তিতেই অধিকাংশ সময়ে উপস্থিত হইয়া থাকে এবং শেষাবস্থা পর্য্যন্ত অসহ্যাবস্থায় বর্ত্তমান থাকে।

ভৌতিক পরীক্ষা। দর্শনে পীড়িত বক্ষঃ প্রসারিত এবং পর্শুকাস্থি সকলের মধ্যস্থান বিস্তৃত বোধ হয়। স্পর্শনে ভোক্যাল্ ফ্রেমিটসের (স্বর-বিকম্পনের) লোপ হয়। অভিঘাতনে উচ্চ শব্দ শ্রুত হয়; অল্প বাষ্প বর্ত্তমান থাকিলে আকর্ণনে শ্বাস-প্রশ্বাস-শব্দ দুর্ব্বল ও অধিক বাষ্প থাকিলে ঐ শব্দের অভাব হয়। সুস্থ স্থানে শ্বাস-প্রশ্বাস-শব্দ ও ভোক্যাল্ রেজনেন্সের আধিক্য লক্ষিত হয়। প্লুরামধ্যে সিরম্ সঞ্চিত থাকিলে নিম্নাংশে পূর্ণ-গর্ভ শব্দ, ও বাষ্প ও সিরম্ যথায় মিশ্রিতাবস্থায় থাকে, তথায় এম্ফরিক্ শব্দ শ্রুত হয়। এতদ্ব্যতীত রোগীকে নাড়াইলে ফ্লকচুয়েশন্ শব্দ, দীর্ঘ নিশ্বাস গ্রহণ করিলে মেটালিক্ টিংকিলিং বা ধাতু-নিঃসৃত শব্দ শ্রুত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। মৃতদেহ-পরীক্ষায় প্লুরামধ্যে সল্‌ফিউরেটেড্ হাইড্রোজেন্, কার্ব্বনিক্ এসিড্, ও অক্সিজেন প্রভৃতি বাষ্প এবং সিরম্ বা পূয প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

ভাবিফল। কঠিন পীড়ার পরিণাম সাজ্ঞাতিক। টুযবার্ক্ল্‌-বশতঃ পীড়ার ফল অশুভজনক। বাহ্যিক আঘাত অথবা অপর যে কোন কারণবশতঃই হউক, অধিক বাষ্প সঞ্চিত হইলেই ভাবি-ফল নিতান্ত অশুভজনক বিবেচনা করিতে হইবেক।

চিকিৎসা। শ্বাসকষ্ট নিবারণ জন্য কৃত্রিম উপায়ে সঞ্চিত বাষ্প নিঃসৃত করিয়া ছিদ্রটি উত্তম রূপে অবরুদ্ধ করা কর্ত্তব্য, নচেৎ সেই পথ দিয়া পুনরায় বায়ু প্রবেশ করিয়া অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। ড্রাই কপিং, ষ্টিকিং প্ল্যাষ্টার দ্বারা বক্ষঃপ্রাচীর আবদ্ধ করণ ও সময়ে সময়ে ক্লোরোফরম্‌ বাষ্প গ্রহণ দ্বারা শ্বাসকৃচ্ছ্রতার শমতা হইতে পারে। মর্ফিয়া, বেলাডোনা, ধুতুরা, ক্যানাবিস্‌, লোবেলিয়া ইত্যাদি আক্ষেপনিবারক ঔষধ এবং এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী, ইথর্‌ প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়। এতদ্ব্যতীত মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্‌, ব্লিষ্টার, তার্পিন্‌ তৈলের সেক ইত্যাদিও ব্যবহৃত হয়। লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য, যথা—দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথাদি ব্যবস্থেয়।

হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া।

১। পেরিকার্ডাইটিস্‌—হৃদ্বেষ্ট-প্রদাহ।

(PERICARDITIS.)

নির্ব্বাচন। হৃদ্‌পিণ্ডের বহির্বেষ্টক ফাইব্রো-সিরস্‌ ঝিল্লীর প্রদাহ। বাহ্যাঘাত বশতঃ ইহা সচরাচর জন্মিয়া থাকে বটে, কিন্তু ইহা অনেক সময়ে দৈহিক পীড়ার স্থানিক আবির্ভাব বলি-

য়াও বিবেচিত হইয়া থাকে। রোগোৎপত্তির কারণভেদে ইহার অবস্থা ও লক্ষণের ইতরবিশেষ হয়।

কারণ। এই পীড়া সচরাচর তরুণ বাত, মূত্রগ্রন্থির পীড় বশতঃ শোণিতের বিকৃতি, শৈত্য ও আর্দ্রতা, যান্ত্রিক বিকার ইত্যাদি কারণে জন্মিয়া থাকে। যদিও তরুণ বাত ও মূত্রগ্রন্থির পীড়া বশতঃ এই রোগ জন্মে, কিন্তু তরুণ বাত রোগাক্রান্ত ৯।১০ জনের মধ্যে এক জন এবং ব্রাইট্স্ ডিজিজ্ নামক মূত্রগ্রন্থির পুরাতন রোগাক্রান্ত ১৮।২০ জনের মধ্যে এক জন এই রোগ-পীড়িত হয়। ডাক্তার মোর্‌হেড্ বলেন যে, ৫৬টি তরুণ বাত-গ্রস্ত রোগীর মধ্যে তিনি ২৯টিতে হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমান দেখি-য়াছিলেন। স্থূল কথা এই যে, তরুণ বাতগ্রস্ত অধিকাংশ রোগী-রই প্রায় হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমান থাকে। বয়োবৃদ্ধির সহিত বাতগ্রস্ত রোগীর হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া উপস্থিত হইবার আশঙ্কা অনেক পরিমাণে হ্রাস হয়। ১৫—২০ বৎসর বয়সের মধ্যে তরুণ বাত হইলে, এবং রোগী শীতপ্রধান দেশে বাস করিলে, হৃদ্‌-পিণ্ডের পীড়া অধিক হইবার সম্ভাবনা। ডাক্তার অম্বিবড্, পেরি-কার্ডাইটিস্ রোগকে উৎপত্তির কারণভেদে দুই প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। (ক) বাত-রোগ-জনিত; (খ) বাত-রোগ-ব্যতীত। বাত-রোগ-জনিত হৃদ্বেষ্ট-প্রদাহ লক্ষণ সকল সমধিক প্রবল হয়; সন্ধিস্থল সমূহে তীব্র বেদনা থাকে, পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোক অধিক আক্রান্ত হয়; অল্প বয়সে এবং দুর্ব্বল শরীরে এ রোগ অধিক জন্মে এবং কদাচিৎ মারাত্মক হয়। দ্বিতীয় প্রকার অর্থাৎ যে হৃদ্বেষ্ট-প্রদাহ রোগ, বাত-রোগ বর্ত্তমান না থাকিলেও উপস্থিত হয়, তাহা সচরাচর জীবনের শেষ ভাগে জন্মে এবং স্ত্রী অপেক্ষা অসুস্থকায় পুরুষ অধিক আক্রান্ত হয় ও শেষ পরিণাম মৃত্যুর

কারণ মধ্যে গণ্য হয়। ক্যান্সার, টুবার্ক্ল, যকৃৎ-স্ফোটক, বাহ্যিক আঘাত ইত্যাদি রোগের উত্তেজনা বশতঃ অথবা টাইফইড্ ও স্ফোটক-জ্বর, স্কর্ভি, ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহ, ফুস্ফুস্ প্রদাহ, পাইমিয়া, মূত্রপিণ্ডের ব্যাধিসমূহ বশতঃও শেষোক্ত প্রকার হৃদ্বেষ্ট-প্রদাহ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। রোগের প্রাখর্য্যের তারতম্যানুসারে লক্ষণের ইতর-বিশেষ হইয়া থাকে, কারণ কখন কখন রোগ এমত সামান্যা-কারে জন্মে যে, জীবদ্দশায় লক্ষণ দ্বারা তাহা স্থিরীকৃত হয় না; পক্ষান্তরে রোগের প্রবল লক্ষণসমূহ প্রকাশিত হইয়া থাকে। সামান্য পরিমাণে ফাইব্রিন্ নিঃসৃত কিম্বা নিঃসৃত সিরম্ সত্বরেই শোষিত হইয়া প্রথমাবস্থাতেই সংযোগ-ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া গেলে, রোগী অতি সামান্য জ্বর ও ভার মাত্র অনুভব করিয়া থাকে। কিন্তু অধিক পরিমাণে নিঃস্রব সঞ্চয় বশতঃ হৃদ্পিণ্ড সঞ্চাপিত ও ইহার গতি ব্যাহত হইলে, কিম্বা মাইওকার্ডাইটিস্ রোগ এতৎ সহ বর্ত্তমান থাকিলে স্থানিক ও দৈহিক লক্ষণ সকল প্রবল হইয়া উঠে। যথা:—জ্বর অত্যন্ত প্রবল, হৃদ্পিণ্ড প্রদেশ হইতে বেদনার সূত্রপাত হইয়া বাম স্ক্যাপুলা অস্থির ভিতর দিয়া উপরে বাম ক্ল্যাভিকেল, স্কন্ধ ও নিম্নে বাহু পর্য্যন্ত বিস্তৃতি, হৃদ্পিণ্ডের অতি স্পন্দন এত প্রবল হয় যে, রোগীর কিয়ৎ দূর হইতেও তাহা স্পষ্ট অনুভব হয়। নাড়ী অসম ও চঞ্চলগতিবিশিষ্ট, ঘন ঘন শ্বাসপ্রযুক্ত রোগী বামপার্শ্বে শয়নে সম্পূর্ণ অক্ষম, ক্যারটিড্ ধমনীর অতি-স্পন্দন, মুখমণ্ডল চিন্তাব্যঞ্জক, কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট, কর্ণে সর্ব্বদাই শব্দ অনুভব, এবং মস্তকে ভার বোধ ও নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব হইয়া থাকে। রোগের বৃদ্ধি সহকারে সমূহ দৌর্ব্বল্য, মণিবন্ধে নাড়ীর ক্ষীণতা, কাসি, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, কখন

কখন অচৈতন্যতা, এবং মুখমণ্ডলে ও শাখাগুলিতে শোথ বা স্ফীততা উপস্থিত হয়। হৃদপিণ্ডের শব্দ দুর্ব্বল ও পরিবর্ত্তিত, ক্রিয়া দুর্ব্বল, নাড়ীর বেগ অসম ও কম্পান্বিত হয়। গুরুতর রোগে অস্থিরতা, মুখশ্রী বিকৃতি, টঙ্কারবৎ আক্ষেপ এবং ভয়ঙ্কর প্রলাপাদি স্নায়বীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা। রোগের প্রথমাবস্থায় হৃদপিণ্ডোপরি আকর্ণনে স্বাভাবিক শব্দের আতিশয্য এবং এতৎসহ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগ বিদ্যমান থাকিলে জাঁতার উচ্চ ফুৎকার শব্দের ন্যায় শব্দ শ্রুত হয়। রোগের সূচনায় সপর্য্যায় ঘর্ষণ শব্দ বর্ত্তমান থাকে। হৃদপিণ্ডের আভ্যন্তরিক এণ্ডোকার্ডিয়ম্ নামক ঝিল্লীতে প্রদাহ বশতঃ হৃদকপাট ও তদুপরি ফাইব্রিন্ সঞ্চিত হইলে উক্ত জাঁতার ন্যায় শব্দ জন্মিয়া সাধারণতঃ আজীবন স্থায়ী হয়। পেরিকার্ডিয়মের প্রদাহ বশতঃ উক্ত ঘর্ষণ শব্দ জন্মে এবং উভয় ঝিল্লীর কর্কশ প্রদেশের সংযোগে বা নিঃস্রব নিঃসৃত হইলে ইহা অল্প দিবসেই বিলুপ্ত হইয়া থাকে। কিন্তু প্রচুর পরিমাণে নিঃস্রব নিঃসৃত হইলেও কখন কখন হৃদমূলে বা অপর স্থানে এই ঘর্ষণ শব্দ শ্রুতিগোচর হইতে পারে। এই উভয়বিধ শব্দের পরস্পর এরূপ নৈকট্য আছে যে, সহজে তাহা নির্ণয় করা অপেক্ষাকৃত কঠিন। পেরিকার্ডিয়মের উভয়াংশ হইতে আটাবৎ নিঃস্রব নিঃসৃত হইতে থাকিলে, সম্ভবতঃ এই ঘর্ষণ শব্দ পূর্ণমাত্রায় বৃদ্ধি হইতে পারে। সিরম্ সঞ্চিত হইয়া হৃদপিণ্ডের চতুর্দ্দিক পরিবেষ্টিত হইয়া থাকিলে হৃদপিণ্ডের শব্দের বল ও ক্ষমতা দুর্ব্বল হয়। হৃৎপ্রদেশ অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দের আতিশয্য শ্রুত হয় এবং যদিচ এই পূর্ণগর্ভ শব্দ দ্বিতীয় পশু কাস্থি বা ক্লাভিকেল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, কিন্তু ইহা কখন স্বাভাবিক নির্দ্দিষ্ট স্থান অতি-

ক্রম করে না। দিনে দিনে এই পূর্ণগর্ভ শব্দের স্থান পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। হৃদ্‌পিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও সিরম্ এফিউসন্ বশতঃ হৃদ্‌পিণ্ড প্রদেশের উন্নতি লক্ষিত হয়, কথন কথন অত্যধিক পরিমাণ সিরম্ সঞ্চয়েও এই লক্ষণের অসদ্ভাব থাকে। হৃদ্‌পিণ্ডের বিবৃদ্ধি রোগে ঐ পূর্ণগর্ভ বা ডল্‌শব্দ চতুর্দ্দিক্ ব্যাপিয়া স্থায়িরূপে অবস্থিতি করে। সিরম্ সঞ্চয় হইলে হৃদ্‌পিণ্ড ঘাত-প্রতিঘাত-গতিবিশিষ্ট হয়, কিন্তু কোন কোন স্থলে এতদভাবেও এই গতি বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। এই নিঃসৃত সিরম্ যদি না শোষিত হয়, তবে সাংঘাতিক হাইড্রো-পেরিকার্ডিয়ম্ রোগ জন্মে। উচ্চ ঘর্ষণ শব্দ বর্ত্তমান থাকিলে স্পর্শনে তাহা অনুভব করা যায়।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা। প্রদাহ প্রশমিত হইতে পারে; কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই সিরম্ সঞ্চিত হয় ও তাহার পরিমাণ এক ছটাক হইতে ৩।৪ সের পর্য্যন্ত হইতে পারে। সিরমের সহিত বা তদভাবে লিম্ফ্ সঞ্চিত হয়। এই লিম্ফ হইতে ২।৩ লাইন্ পুরু অসম আকারের কৃত্রিম ঝিল্লী জন্মিয়া হৃদ্‌পিণ্ড ও হৃদ্বেষ্ট-গহ্বর আবৃত করে। দুর্ব্বল শরীরে এই প্রদাহ বশতঃ পুয জন্মিয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। কঠিন রোগে হৃদ্‌পিণ্ডের পেশী পীড়িত হইয়া বাতজনিত পেরিকার্ডাইটিসের সহিত এণ্ডোকার্ডাইটিস্ জন্মে। মৃত্যুর পর পেরিকার্ডিয়মে বিশেষতঃ হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণাংশে হৃদ্‌পিণ্ডের গতির ঘর্ষণ প্রযুক্ত শ্বেতবর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফাইব্রিন্ সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। পুরাতন রোগে ঝিল্লী দ্বারা পরস্পর সংযোগবশতঃ কোন কোন সময়ে উহাদের গহ্বর বর্ত্তমান দেখা যায় না ও রোগীবিশেষে এই সংযোগ স্থানবিশেষে হয়। পেশী পীড়িত হইলে প্রায়ই হৃদ্‌পিণ্ডের বাম দিকের বিকৃতি ঘটে, গহ্বরদ্বয় ও পৈশিক প্রাকার বর্দ্ধিত হয়, কখন বা হৃদ্‌পিণ্ডের অবয়ব

ছোট হয়, ও কখন বা সংযুক্ত হৃদ্বেষ্টের সহিত হৃদ্পিণ্ডের পেশীর মেদাপকৃষ্টতা জন্মে।

ভাবিফল। বাতজনিত এই পীড়ার পরিণাম সচরাচর অমঙ্গলজনক নহে। হৃদ্পিণ্ডের নির্ম্মাণবিকার জন্মিয়া সম্পূর্ণ-রূপে রোগ আরোগ্য না হইলে দৌর্ব্বল্য, শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ থাকিয়া যায়।

চিকিৎসা। এই রোগে কোন কোন চিকিৎসক পারদ ব্যবহার ও রক্ত-মোক্ষণের বিশেষ পক্ষপাতী। কিন্তু এই উভয়-বিধ উপায়ই ভারতবর্ষীয় রোগীর ধাতুর অনুকূল নহে। ডাক্তার মোরহেড বলেন, ১০টি রোগীকে পারদ দ্বারা চিকিৎসা করাতে ৫টি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, অবশিষ্টগুলির উপ-শম হইয়াছিল বটে, কিন্তু নির্দ্দোষরূপে রোগ আরোগ্য না হইয়া শেষ বর্ত্তমান ছিল। দুর্ব্বল শরীরে এই রোগ জন্মিলে কদাচ পারদ ব্যবহার্য্য নহে। অল্প পরিমাণে রক্ত-মোক্ষণ দ্বারা ফুস্ফুস্ ও হৃদ্পিণ্ডের প্রদাহ প্রশমিত ও বেদনার লাঘব হইতে পারে। কিন্তু অধিক পরিমাণে রক্ত-মোক্ষণ কদাচ ব্যবস্থেয় নহে। রোগোৎপত্তির কারণ বাতরোগ বিবেচিত হইলে মুখ্য রোগ বাতের চিকিৎসা দ্বারা এই রোগের উপশম হইবে। ৩০ গ্রেণ্ পরিমাণে পটাশ বাইকার্ব্বনাস্ অর্দ্ধ ছটাক জলের সহিত ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। বেদনা ও অস্থিরতা প্রভৃতি কষ্টজনক লক্ষণের উপশম জন্য অহিফেন পূর্ণমাত্রায় ব্যবস্থেয়। উষ্ণ বাষ্পের ভাবরা, বেদন স্থলে বেলডোনার পলস্তা ও অহিফেনের পলস্তা, পোস্তঢেঁড়ির সহিত উষ্ণ জলের সেক, ও উষ্ণ পুলটিস্ প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। বেদনার তীব্রতানুসারে প্রয়োজ্য। অহিফেনের পরিমাণ বিবেচিত হওয়া উচিত। ১—২ গ্রেণ্

মাত্রায় আবশ্যক মতে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। মধ্যে মধ্যে লাবণিক বিরেচক ঔষধ ও বাইকার্বনেট্ অব্ পটাশ্, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ, ক্রিম্ অব্ টার্টার মিশ্রিত পানীয় ব্যবস্থায় যথেষ্ট উপকার হয়। আভিঘাতিক হৃদ্বেষ্টপ্রদাহে অহিফেন প্রয়োগ এবং সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম ব্যতীত অপর কোন উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা নাই। এ রোগের প্রথম হইতেই পুষ্টিকর পথ্য, যথা—দুগ্ধ, মাংস,মাংসের যুস্, এরারুট্, প্রভৃতি এবং দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র অবাধে ব্রাণ্ডী, পোর্ট ইত্যাদি ব্যবস্থেয়।

অত্যধিক পরিমাণে সিরম্ সঞ্চিত হইলে হৃদ্পিণ্ডোপরি পুনঃ পুনঃ ব্লিষ্টার প্রয়োগ দ্বারা যথেষ্ট উপকার হইবার সম্ভাবনা। শোষণক্রিয়ার বৃদ্ধি করণ জন্য আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ব্যবহার ও বেড্ আইওডাইড্ অব্ মার্করি অয়েণ্টমেণ্টের স্থানিক মর্দ্দন উপযোগী। এই উপায়ে সিরমের হ্রাস না হইয়া বরঞ্চ বৃদ্ধি হইতে থাকিলে ট্রোকার ক্যানুলা দ্বারা হৃদ্বেষ্ট বিদ্ধ করিয়া সঞ্চিত তরল পদার্থ নিঃসরণ করিয়া তন্মধ্যে সমভাগে জল ও টিং আইওডিনের পিচকারী প্রয়োগ বিশেষ যুক্তিসঙ্গত; এবং ইহাই এই অবস্থার শেষ উপায় বলিয়া গণ্য।

২। এণ্ডোকার্ডাইটিস্—হৃদন্তর্বেষ্ট প্রদাহ।

(ENDOCARDITIS.)

নির্ব্বাচন। হৃদ্পিণ্ডের আভ্যন্তরিক আবরক ঝিল্লী ও হৃদ্কপাটের আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ। ইহা সচরাচর তরুণ

বাত ও কখন কখন পেরিকার্ডাইটিসের সহিত বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

কারণ। মূত্রপিণ্ডের পুরাতন ব্যাধি, বাত, উপদংশ, অত্যাধিক পরিমাণে সুরাপান, ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। বাতজ্বরের সকল অবস্থাতেই এই রোগ জন্মিতে পারে, তন্মধ্যে শেষাবস্থায় কিছু অধিক হইবার সম্ভাবনা। বাল্যাবস্থায় বাতজ্বরে এবং পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীর ও দুর্ব্বল শরীরে এই রোগ অধিক হয়।

লক্ষণ। সামান্যাকারের রোগে প্রথমাবস্থায় শীত ও কম্প সহকারে জ্বর-লক্ষণ প্রকাশিত, হৃদ্‌পিণ্ডোপরি ভার ও কেমন একরূপ অস্বচ্ছন্দতা ও পরে বেদনা অনুভূত, ও ঘন ঘন নিশ্বাসের সহিত শুষ্ককাসি উপস্থিত হয়। কঠিন আকারের রোগে হৃদ্‌পিণ্ড প্রদেশে প্রবল বেদনা ও ভার বোধ, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত এবং চিৎ হইয়া শয়নে কিছু সুস্থতা অনুভব হয়, এবং এতৎসহ অস্থিরতা ও চিত্তচাঞ্চল্য প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। জ্বর প্রবল, ও নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল এবং অসমগতিবিশিষ্ট হয়। কখন কখন সমূহ কষ্টকর শ্বাসকৃচ্ছ্রতার সহিত শীতল ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইয়া অচৈতন্যতা ও মূর্চ্ছা উপস্থিত হয়। অল্প সসীম প্রদাহের ও পুরাতন রোগের লক্ষণ সকল এত মৃদু হয় যে, বাতজ্বরের সহিত এ রোগ জন্মিলে, হঠাৎ তাহা নির্ণয় করা দুষ্কর হইয়া উঠে। রোগান্তে হৃদ্‌পিণ্ডের নির্ম্মাণ পরিবর্ত্তনবশতঃ অপর উপসর্গ সংঘটনে তাহা স্পষ্ট উপলব্ধি হইতে পারে। হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণাংশ অপেক্ষা বাম অংশ অধিক পীড়িত হইবার সম্ভাবনা এবং হৃদ্‌কপাটাবরক ঝিল্লী অধিক পীড়িত হয়। কেবলমাত্র এই রোগে মৃত্যু-সংখ্যা অল্প, কিন্তু পরিণামে বহুবিধ ভয়জনক উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

ভৌতিক পরীক্ষা। স্পর্শনে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ায় আতিশয্য ও কম্পন বিশেষরূপে অনুভূত হয়, রোগীও হৃদ্‌পিণ্ডের অতি-স্পন্দন নিবন্ধন ভীত হয়। এই ক্রিয়া-বৈষম্য প্রযুক্ত প্রদাহ বেদনাদি কষ্টকর লক্ষণের অনুপস্থিতে, কখন বা হৃদ্‌পিণ্ডের সামান্যমাত্র উত্তেজনাবশতঃ জন্মিতে পারে। অভিঘাতনে হৃদ্‌পিণ্ড প্রদেশের পূর্ণগর্ভ শব্দ ইতস্ততঃ বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া শ্রুত হয়। আকর্ণনে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগ-নির্ণায়ক আর্দ্র জাঁতা-ঘর্ষণবৎ শব্দ (বেলোস্মর্ম্মর শব্দ) শ্রুত হয়, কিন্তু পূর্ব্ব হইতে হৃদ্‌কপাট পীড়িত বা বাহ্যবেষ্টে প্রদাহ থাকিলে এই শব্দ তত বিশ্বাস্য নহে।

পরিণাম। হৃদ্‌কপাটের পীড়া জন্মিয়া হৃদ্‌কোটরের প্রসারণ, শারীরিক নিস্তেজস্কতা, নীরক্তাবস্থা ও তজ্জনিত নানা-স্থানে শোথোৎপত্তি, কিয়ৎকাল রোগ স্থায়ী হইয়া হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হয়। কখন কখন পক্ষাঘাতও জন্মিতে পারে।

মৃতদেহ পরীক্ষা। হৃদ্‌পিণ্ডের অন্তর্ঝিল্লীমধ্যে রক্তাধিক্য, হৃদ্‌কপাটগুলি স্ফীত ও তন্নিম্নে ফাইব্রিন্ সংযত দেখা যায়। কিছুকাল বিলম্বে রক্তাধিক্য বিলুপ্ত হইয়া সংযত ফাইব্রিন্ বশতঃ হৃদ্‌কপাটগুলির কিনারা পুরু ও আকুঞ্চিত হয়। এই ফাইব্রিন্ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বেতবর্ণের গোলাকার বিন্দুবৎ ইতস্ততঃ বিক্ষিপ্ত হয় এবং রোগ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে পরস্পর সম্মিলিত হইতে পারে। দুর্ব্বল শরীরে এই রোগ জন্মিলে ফাইব্রিন্‌গুলি বিগলিত হইয়া ক্ষত জন্মে এবং তাহাই মৃত্যুর অব্যবহিত কারণ হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। মানসিক ও শারীরিক বিশ্রাম নিতান্ত প্রয়ো-জনীয়। কোষ্ঠবদ্ধে এপ্‌সম্ সল্ট্‌ ইত্যাদি কোন প্রকার লাবণিক

বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা আবশ্যক। ফাইব্রিন্ সঞ্চয় নিবারণ জন্য কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া বা স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোম্যাটিক্ পূর্ণমাত্রায় প্রথম হইতে অবশ্য ব্যবস্থেয়। হৃদ্-পিণ্ডোপরি বেদনাদিতে পুল্টিস্ ব্যবহার এবং দৌর্ব্বল্যের লক্ষণে সুরা, ডিজিট্যালিস্ প্রভৃতি ব্যবহার আবশ্যকীয়। বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পটাশ্ পানীয়রূপে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। মূল কথা, অপরাপর চিকিৎসা পেরিকার্ডাইটিস্ রোগের ন্যায়। দুগ্ধ, মাংসের ক্কাথাদি লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা বলরক্ষা করা উচিত।

৩। মাইওকার্ডাইটিস্—হৃদ্পিণ্ড প্রদাহ।

(MYOCARDITIS)

নির্ব্বাচন। হৃদ্পিণ্ডের পেশী-সূত্রের প্রদাহ।

কারণ। এই রোগ প্রায়ই পেরিকার্ডাইটিস্ বা এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগের মধ্যে যে কোনটির বা উভয়ের প্রদাহ হৃদ্-পিণ্ডের পেশীতে নীত হইয়া জন্মিয়া থাকে। এই রোগে হৃদ্পিণ্ডের বাম কোটরের প্রাচীরের পেশীই অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হয়। লিম্ফ্ সঞ্চয় হেতুতে পেশীসূত্র পুরু হয়, কখন কখন স্ফোটক জন্মে, হৃদ্প্রাচীর প্রসারিত হয় ও কখন তাহা বিদীর্ণ হইতেও পারে।

লক্ষণ। ইহাতে হৃদ্পিণ্ডোপরি তীব্র বেদনা বর্ত্তমান থাকিতে পারে; কিন্তু এই রোগগ্রস্ত রোগীর রোগ-লক্ষণ প্রায় জীবিতাবস্থায় নির্ণীত হয় না; সুতরাং ইহার বিশেষ লক্ষণ সকল সাধারণতঃ অপরিজ্ঞাত।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। পেরিকার্ডিয়ম্ প্রদাহিত, রক্তবাহী শিরা সকল প্রসারিত, সিরস্ ঝিল্লীর নিম্নে স্থানে স্থানে সংযত শোণিত-চিহ্ন, হৃদ্‌পিণ্ডের বাম অংশ বিবর্ণ ও তাহার স্থানে স্থানে স্ফোট-কোৎপত্তি নিবন্ধন সঞ্চিত পূয ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর বর্ত্তমান এবং হৃদ্‌পিণ্ডের অপরাংশ কঠিন হইতে কোন কোন চিকিৎসক দেখিয়াছেন।

পরিণাম। শারীরিক অবসন্নতা প্রযুক্ত প্রচুর শীতল ঘর্ম্ম নিঃসরণ, নাড়ীর স্পন্দন লোপ এবং অবশেষ মৃত্যু ; বাতরোগ বশতঃ হৃদ্‌পিণ্ডের পক্ষাঘাত জন্মিয়া হঠাৎ মৃত্যু হয়।

৪। ভল্‌ভিউলার ডিজিজেস্ অব্ দি হার্ট—হৃদ্‌কপাটের পীড়া।

(VALVULAR DISEASES OF THE HEART.)

কারণ। হৃদ্‌পিণ্ডের আভ্যন্তরিক আবরক ঝিল্লীর অবস্থান্তর প্রাপ্তি, সাধারণতঃ বাত জ্বরাদির তরুণ প্রদাহ বা গাউট রোগাদির পুরাতন প্রদাহ বশতঃ বা এই উভয় কারণ বশতঃ এই ঝিল্লীর উপরে বা নিম্নদেশে লিম্ফ্ সঞ্চিত হইয়া ঘটিয়া থাকে। মূত্রগ্রন্থির পুরাতন পীড়া, হৃদ্‌পিণ্ডের তরুণ ও পুরাতন পীড়া ইত্যাদি কারণেও এই অবস্থান্তর প্রাপ্তি সংঘটিত হয়। ফলে যে কোন কারণ বশতঃই হউক না কেন, তাহাতেই লিম্ফ বা ফাইব্রিন্ সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হইলে হৃদ্‌কপাটেও ঐরূপ ঘটিয়া কপাটগুলির স্বাভাবিক ঔজ্জ্বল্য, চাকচিক্য ও কোমলতা নষ্ট হইয়া পুরু, অস্বচ্ছ, দৃঢ়, কঠিন,

ও ক্ষতবিশিষ্ট, ঝাঁঝরা, সঙ্কুচিত বা পরস্পর সংলিপ্ত হয়। এই লক্ষণগুলি ভিন্ন ভিন্ন কারণ বশতঃ জন্মিয়া থাকে। কখন বা কপাটগুলির অপকৃষ্টতা জন্মে। সকল প্রকার হৃদ্‌কপাট রোগেই হৃদ্‌পিণ্ড হইতে প্রধাবিত শোণিতের অবরোধ বা প্রত্যাবর্ত্তন হয় এবং বক্ষোপরি হৃদ্‌পিণ্ড প্রদেশ আকর্ণনে ঐ উভয়বিধ ক্রিয়ার অর্থাৎ অবরোধ ও প্রত্যাবর্ত্তন-ক্রিয়া-নির্ণায়ক শব্দ শ্রুত হয়। হৃদ্‌কপাটের পীড়ার পরিণামে ছিদ্র সঙ্কুচিত ও সঙ্কীর্ণ হইয়া শোণিত-প্রবাহের অবরোধ বা ভল্‌ভিউলার্ অব্‌ষ্ট্রকশন্ জন্মে এবং হৃদ্‌কপাট পুরু বা অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্রাকৃতি বশতঃ শোণিত-প্রবাহের প্রত্যাবর্ত্তন বা ভল্‌ভিউলার্ রিগর্জিটেশন্ জন্মে। হৃদ্‌কপাটের পীড়ায় একটি কপাট পীড়িত হইলে সকলগুলিতেই বিকৃতি জন্মিয়া ভিন্ন ভিন্ন রূপ অবস্থা জন্মিয়া থাকে। ভৌতিক পরীক্ষায় সেগুলি বিবরিত হইবে।

সাধারণ লক্ষণ। হৃদ্‌কপাটের পীড়া জন্মিলে অতি সামান্য মাত্র পরিশ্রমেই হাঁফ জন্মে, এবং রোগের পরিণতাবস্থায় শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা জন্মিয়া শেষে শ্বাসকষ্টে পরিণত হইতে পারে। হৃদ্‌-পিণ্ডের স্বাভাবিক স্পন্দন হইতে অতিস্পন্দন উপস্থিত হয়। বক্ষোপরি আকর্ণনে এই স্পন্দন শব্দের সহিত মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয়। মণিবন্ধে নাড়ী-স্পন্দনের অসমতা লক্ষিত হয়, এবং হৃদ্‌-কপাটের রোগের ইহা একটি বিশেষ লক্ষণ। বক্ষোপরি আকর্ণনে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার শব্দের যেরূপ পরিবর্ত্তন শ্রুত হয়, মণিবন্ধে নাড়ী-পরীক্ষায় সেইরূপ অসমতা অনুভূত হয়। হৃদ্‌-পিণ্ড হইতে শোণিত-প্রবাহ-ক্রিয়া যথানিয়মে নির্ব্বাহ না হওয়াতে ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য হইয়া ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ, বায়ুনলী-প্রদাহ এবং ফুস্‌ফুস্ হইতে শোণিত-স্রাব প্রভৃতি ভয়ঙ্কর উপসর্গ উপস্থিত

হইয়া জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে। এতৎসহ রক্তকাস, রক্ত-বমন, নাসিকা হইতে রক্তস্রাবও হইতে পারে। নিয়মিতরূপে শোণিত সঞ্চালিত না হওয়ায় অধোর্দ্ধ শাখায় শোথ, উদর-গহ্বরস্থ পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লী ও বক্ষঃগহ্বরস্থ প্লুরা-ঝিল্লীতে জল সঞ্চিত হইয়া এসাইটিস্ ও হাইড্রোথোর্যাক্স্ এবং মুখমণ্ডলের স্ফীততা জন্মে। এই শোথ-লক্ষণ বাম অঙ্গেই অধিক প্রকাশিত হইয়া থাকে। শোণিতের বিকৃত গতি বশতঃ পোষণাভাব জন্মিয়া রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, শিরঃপীড়া, কর্ণে একরূপ শব্দানুভব, মূর্চ্ছা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য ও রক্তস্রাবাদি জন্মে এবং এওয়ার্টা বা বৃহদ্ধমনীর পীড়ায় এই সমস্ত লক্ষণের আতিশয্য লক্ষিত হয়। রোগী সর্ব্বদাই চঞ্চলচিত্ত থাকে, এমন কি নিদ্রা-কালেও সুনিদ্রা জন্মে না, সময়ে সময়ে সভয়ে নিদ্রাভঙ্গ হইয়া জাগরিত হইয়া উঠে ও নানাবিধ দুঃস্বপ্ন দেখিতে থাকে। পরি-পাক-শক্তির ব্যাঘাত বশতঃ উদরাময় জন্মে। এই রোগগ্রস্ত রোগীর বিশেষ লক্ষণ এই যে, মুখমণ্ডল কেমন একরূপ "ফুলা ফুলা" হয়, চক্ষুর্দ্বয় উজ্জ্বল ও জলপূর্ণ থাকে, ওষ্ঠদ্বয় আরক্তিম দেখায়। রোগ যত প্রবল ও পুরাতন ভাবাপন্ন হয়, রোগী তত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও সামান্যমাত্র কারণেই দুঃসহ মানসিক উদ্বেগ জন্মে, হয়ত কখন কখন এই অবস্থার আনুসঙ্গিক উপসর্গ-গুলি উপস্থিত হইয়া মৃত্যু নিতান্ত সন্নিকটস্থ করে, বা হঠাৎ মূর্চ্ছা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। হৃদ্‌পিণ্ডের কোন্ স্থানের পীড়া জন্মি-য়াছে, ভৌতিক পরীক্ষা ব্যতীত তাহা স্থিররূপে নির্ণয় করা বিশেষ কঠিন। এই পরীক্ষায়, হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দের পরিবর্ত্তনের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি না রাখিলে কখনই স্থির হইতে পারে না এবং এই

কারণে হৃদ্‌কপাটের পীড়ায় কোন্ স্থানে অনিষ্ট ঘটিয়াছে, তাহা নির্ণয় করা বড় কঠিন। সুতরাং এ স্থলে কোন্ স্থানের অনিষ্টে কি লক্ষণ জন্মে, তাহা সংক্ষেপে বিবরিত হইতেছে।

অবরোধ লক্ষণ।

১। এওয়ার্টিক্ অবষ্ট্রকৃশন্ বা হৃদ্ধমনীর অবরোধ। উচ্চ কর্কশ সিষ্টলিক্ মর্ম্মর (আকুঞ্চন-মর্ম্মর) শব্দ, এওয়ার্টার ছিদ্রের মধ্য দিয়া শোণিত-স্রোতের অবরোধ বশতঃ শ্রুত হয়। এই পীড়া অতি সাধারণ। হৃদ্‌কপাটের পুরাতন প্রদাহ ও এথিরোমা ইত্যাদি বশতঃ এওয়ার্টার অবরোধ উপস্থিত হয়। ইহাতে শোণিত-সঞ্চালন নিয়ম পুর্ব্বক না হওয়ায় শরীর বিবর্ণ, নাড়ী অসম ও ক্ষুদ্র এবং শোথ-লক্ষণ উপস্থিত হয়।

২। মাইট্রাল্ অবষ্ট্রকৃশন্ বা দ্বিকপাটীয় অবরোধ। দ্বিকপাট-

প্রত্যাবর্ত্তন লক্ষণ।

১। এওয়ার্টিক্ রিগর্জিটেশন্ বা হৃদ্ধমনীর প্রত্যাবর্ত্তন। ডায়াষ্টলিক্ মর্ম্মর (প্রসারণ-মর্ম্মর্) শব্দ, এওয়ার্টার ছিদ্রের মধ্য দিয়া হৃদ্‌পিণ্ডের বাম কোটরে শোণিতের প্রত্যাবর্ত্তন-কালে এই শব্দ শ্রুত হয়। হৃদ্‌কপাটের পুরাতন পরিবর্ত্তন ও অযথা শারীরিক পরিশ্রম বশতঃ বা এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগের পরে এই রোগ জন্মে। এই মর্ম্মর শব্দ পরিষ্কার রূপ শ্রুত হয়। সমস্ত রক্তবাহী ধমনী শোণিতপূর্ণ থাকে। এতৎসহ প্রায় অবরোধ-শব্দ বর্ত্তমান থাকে। নাড়ী বেগবতী, ও জাকিলিং থাকে এবং হঠাৎ নিতান্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

২। মাইট্রাল্ রিগর্জিটেশন্ বা দ্বিকপাটীয় প্রত্যাবর্ত্তন।

ছিদ্রের মধ্য দিয়া বাম কোটরে শোণিতের প্রত্যাবর্ত্তন কালে কম্পমান্ প্রিসিষ্টলিক্ শব্দ শীর্ষ-দেশে শ্রুত হয়, ও প্রায়ই থ্রিল্ বর্ত্তমান থাকে। প্রথম শব্দ উচ্চ, দ্বিতীয় শব্দ ক্ষীণাকারে দ্বিগুণিত অনুভূত হয়। তরুণ এণ্ডো-কার্ডাইটিস্ হইতে ইহা জন্মে। নাড়ী অসম হয় না। এতৎসহ প্রায় রিগর্জিটেশন্ বা প্রত্যা-বর্ত্তন বর্ত্তমান থাকিতে পারে। ফুস্ফুসাভ্যন্তর দিয়া শোণিত-প্রবাহের অবরোধ বশতঃ হৃদ্-পিণ্ডের দক্ষিণ কোটরের (রাইট ভেণ্ট্রিকেলের) বিবৃদ্ধি জন্মে। শীর্ষদেশের স্পন্দন-শব্দ বাম দিকে স্থানান্তরিত হয়।

৩। ট্রাইকস্পিড্ অবষ্ট্রক্-শন্ বা ত্রিকপাটীয় শোণিতের অবরোধ। এই ঘটনা নিতান্ত বিরল। লক্ষণাদিও অপরি-জ্ঞাত। ইহাতে হৃদ্পিণ্ডের দক্ষিণ অরিকেলের প্রসারণ ও বিবৃদ্ধি জন্মে।

বাম অরিকেল্ হইতে বাম ভেণ্ট্রিকেল মধ্যে শোণিত-স্রোতের প্রতিরোধ কালে হৃদ্-পিণ্ডের বাম পার্শ্বে সিষ্টলিক্-থ্রিল্ শব্দ মাইট্রাল্ সিষ্টলিক্ মর্ম্মর শব্দ প্রভৃতি শ্রুত হয়। তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগ বশতঃই সচরাচর জন্মে। এওর্টার পীড়া হইতেও জন্মিতে পারে। নাড়ী অসম বেগ-বিশিষ্ট, দ্রুত, কোমল ও দুর্ব্বল বোধ হয়। হৃদ্পিণ্ডের বাম অরিকেলের প্রসারণ ও বিবৃদ্ধি এবং দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল্ও সেই অবস্থাপন্ন হয়।

৩। ট্রাইকস্পিড্ রিগর্জি-টেশন্ বা ত্রিকপাটীয় শোণি-তের প্রত্যাবর্ত্তন। এ রোগ নিতান্ত বিরল। এন্সিফরম্ উপাস্থির নিকট সিষ্টলিক্-মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয় ও জগুলার ভেইনের স্পন্দন বর্ত্তমান থাকে। দ্বিকপাটীয় অবরোধ বা প্রত্যা-

	বর্ত্তন রোগ বশতঃ দক্ষিণ উদর প্রসারিত হইয়া এরূপ ঘটে।
৪। পল্‌মোন্যারি অব্‌ষ্ট্রক্‌শন্‌ বা ফুস্‌ফুসীয় ধমনীর অবরোধ। ইহাও সচরাচর ঘটে না।	৪। পল্‌মোন্যারি রিগর্জিটেশন্‌ বা ফুস্‌ফুসীয় ধমনীর শোণিতের প্রত্যাবর্ত্তন। ফুস্‌ফুসীয় ছিদ্রের মধ্য দিয়া দক্ষিণ কোটরে রক্তের প্রত্যাগমন কালে হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বে মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয়। ষ্টার্ণমের বাম অন্তের মধ্য হইতে বাম ক্লাভিকেল্‌ পর্য্যন্ত এই শব্দ শ্রুত হয়। সব্‌ক্লেভিয়ান্‌ প্রদেশে শ্রুত বা ক্যারটিড্‌ আর্টারির স্পন্দন অনুভূত হয় না। নাড়ী প্রায় অসম হয় না।

মন্তব্য। ডাক্তার হার্‌ভির মতে সংক্ষেপে নিম্নলিখিত উপায়ে হৃদ্‌স্পন্দন-শব্দ দ্বারা এওয়ার্টা ও দ্বিকপাটীয় রোগের নির্ণয় হইতে পারে।

রোগ।	লক্ষণ।
এওয়ার্টিক্‌ অব্‌ষ্ট্রক্‌শন্‌ বা হৃদ্ধমনীর অবরোধ	আকুঞ্চন শব্দ (সিষ্টলিক্‌) ও উচ্চ শব্দ হৃদ্‌ মূলে শ্রুত হয়। নাড়ী সমগতিবিশিষ্ট, পূর্ণ, দৃঢ়, বা জার্কিলিং।
এওয়ার্টিক্‌ ইন্‌সফিসিয়েন্সি বা প্রত্যাগমন।	প্রসারণ শব্দ (ডায়াষ্টলিক্‌) ও উচ্চ শব্দ হৃদ্‌মূলে শ্রুত হয়। নাড়ী স্বাভাবিক গতিবিশিষ্ট, পূর্ণ বা দৃঢ় এবং জার্কিলিং।

মাইট্রাল্ অবষ্ট্রক্শন্ বা দ্বিকপাটীয় অবরোধ	প্রসারণ শব্দ (বা ডায়াষ্টলিক্) ও উচ্চ শব্দ শীর্ষদেশে (বা এপেক্সে) শ্রুত, নাড়ী অসম, ক্ষুদ্র, কোমল ও দুর্ব্বল অনুভূত হয়।
মাইট্রাল ইনসফিসিয়েন্সি বা দ্বিকপাটীয় প্রত্যাগমন	আকুঞ্চন শব্দ (বা সিষ্টলিক্) ও উচ্চ শব্দ শীর্ষদেশে শ্রুত, নাড়ী অসম, ক্ষুদ্র, কোমল ও দুর্ব্বল অনুভূত হয়।

হৃদ্কপাটীয় রোগের পরিণাম। হৃদ্কপাটীয় রোগ দীর্ঘকাল বর্ত্তমানে নিম্নলিখিত রোগ ও উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

১। হৃদ্পিণ্ডের—অতিস্পন্দন ও অস্বাভাবিক ক্রিয়া-বিকৃতি। ২। ফুস্ফুসের—ব্রন্‌কাইটিস্ বা বায়ুনলী প্রদাহ, নিউমোনিয়া বা ফুস্ফুস্ প্রদাহ, ফুস্ফুস্ ও নাসিকা হইতে শোণিত-স্রাব। ৩। পরিপাক যন্ত্রে—পাকাশয় হইতে শোণিত-স্রাব। ৪। শোথ—অধোর্দ্ধ-শাখা, বক্ষঃগহ্বর ও উদরে জলসঞ্চয়। শোথটি হৃদ্কপাটীয় রোগের একটি প্রধান লক্ষণ। ৫। মস্তিষ্কে—শিরঃপীড়া, রক্তাধিক্য ও শোণিতস্রাব, মূর্চ্ছা, অস্থিরতা, দুঃস্বপ্নদর্শন। ৬। উদরগহ্বরস্থ যান্ত্রিক বিকার—প্লীহা ও যকৃতের বর্দ্ধিতায়তন, পাকাশয়ের ক্রিয়া-বৈষম্য। ৭। মুখমণ্ডলের—নীরক্ততা, শোথ ও বিবর্ণতা।

ভাবিফল। হৃদ্পিণ্ডের ক্রিয়া-বৈষম্য প্রযুক্ত বিশুদ্ধ শোণিত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিয়া, যে পরিমাণে শরীর দুর্ব্বল করিবে, জীবনের আশঙ্কা সেই পরিমাণে বৃদ্ধি হইবে। স্বাভাবিক শব্দ যে পর্য্যন্ত বিলুপ্ত না হইবে, হৃদ্পিণ্ডের শীর্ষদেশের আবেগ যে পর্য্যন্ত না স্বীয় স্বাভাবিক সীমা অতিক্রম করিবে, সে পর্য্যন্ত রোগীর জীবনের আশঙ্কা নাই। পরিচয়ে রোগোৎপত্তি যদি অল্প সময় মধ্যে হয় নাই এরূপ জানা যায়,

এবং অল্প সময় মধ্যে ভয়াবহ লক্ষণ সমূহের আতিশয্য লক্ষিত না হয়, তবে কিয়দ্দিবস রোগী জীবিত থাকিতে পারে। স্বাভাবিক শব্দ লোপ হইয়া অস্বাভাবিক শব্দের আধিক্য হইলে হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া স্বীয় কার্য্য সম্পাদনে অসমর্থ হইলে, হৃদ্‌পিণ্ডের অতিস্পন্দন, মূর্চ্ছা, ও আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইলে সমূহ বিপদপাতের সম্ভাবনা। শোথ হৃদ্‌পিণ্ডের রোগে সাধারণতঃ জন্মিয়া থাকে। হৃদ্‌পিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা ও কোমলত্ব জন্মিলেও ভাবিফল অশুভজনক। শোণিতের অল্পতা ও তরলত্ব ও ইহাতে লিথিক্ এসিড্, ইউরিয়া, পিত্ত প্রভৃতির বর্ত্তমান যে পরিমাণে বৃদ্ধি হইবে, বিপদাশঙ্কা তত বৃদ্ধি হইবে।

চিকিৎসা। (১) অবসাদক ও বলকারক ঔষধ দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ডের অতিক্রিয়া নিবারণ ঃ—এতদুদ্দেশ্যে ডিজিট্যালিস্ই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। অধুনাতন সময়ের বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ একবাক্যে স্বীকার করেন যে, ডিজিট্যালিস্ অল্প অল্প হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াতিশয্য নিবারণ করিয়া হৃদ্‌পিণ্ডীয় রোগগুলিতে যথেষ্ট উপকার করে। ইহার টিংচর্, ইন্‌ফিউজন্ বা চূর্ণ ব্যবহার করা যাইতে পারে। লৌহঘটিত ঔষধের সহিত ব্যবহারে ইহার ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। অপর বেলাডোনা, অহিফেন্, মর্ফিয়া, একোনাইট্, কোনায়ম্, হেন্‌বেন্, হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ প্রভৃতিও ব্যবহৃত হয়। কিন্তু শ্বাসকৃচ্ছ্রতা জন্য হঠাৎ মৃত্যু ঘটিবার সম্ভাবনা থাকিলে অহিফেন ও মর্ফিয়া, এবং হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ বিশেষ সতর্কতার সহিত ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

(২) হৃদ্‌কপাটীয় পীড়াবশতঃ নিউমোনিয়া, ব্রন্‌কাইটিস্, শোথ ইত্যাদি রোগের উৎপত্তি ও তাহাদিগের বিস্তৃতি অবরোধ করিতে

চেষ্টা করা বিশেষ কর্ত্তব্য। এতদুদ্দেশ্যে আভ্যন্তরিক যন্ত্রগুলির ক্রিয়া-বিকারের নিবারকরণ করিয়া তাহাদিগকে প্রকৃতিস্থ ও স্রাবণ ক্রিয়ার বৃদ্ধিকরণ, লাবণিক বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা কোষ্ঠ-পরিষ্কার ও মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। বিশেষতঃ শোথের লক্ষণ উপস্থিত হইলে ডিজিট্যালিস্ সহযোগে এসিটেট্ অব্ পটাশ্, বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পটাশ্, নাইট্রিক্ ইথর্, সিলি প্রভৃতি অবশ্য ব্যবস্থেয়। এ সমস্ত ব্যর্থ হইলে ইলেটিরিয়ম্, পডোফিলম্ প্রভৃতি কোন অতিবিরেচক ঔষধ দ্বারা যথেষ্ট উপকার পাওয়া যাইতে পারে। কেহ কেহ এই অবস্থায় দন্তমূল শিথিল না হওয়া পর্য্যন্ত পারদ ব্যবহারে অনুরাগ প্রকাশ করিয়া থাকেন, কিন্তু ইহাতে কদাচিৎ উপকার হয়, অধিকাংশ স্থলেই অপকার হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। পদদ্বয় অত্যন্ত স্ফীত হইলে তাহা চিরিয়া দিয়া সিরম্ নিঃসৃত করিয়া দিলে যে, অনেক সময়ে বিশেষ উপকার হয়, ইহা আমরা কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজে ২।৩টি রোগীতে দেখিয়াছি। (৩) হৃদ্‌পিণ্ডে বলবিধান জন্য লৌহ ও কুইনাইন্ ঘটিত ঔষধ, কড্‌লিভার্ অইল্, ডিজিট্যালিস্, অনুত্তেজক ব্রাণ্ডী প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ডের বলবিধান করা কর্ত্তব্য।

পথ্য। এই রোগে দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথ প্রভৃতি পুষ্টিকর আহার্য্য অতি আবশ্যকীয়। ঔষধ অপেক্ষা পুষ্টিকর পথ্য অতীব প্রয়োজনীয়; যেহেতু রোগীর দেহে শোণিত ও পোষণাভাব বশতঃ বল-হানি হইলে বিশেষ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা।

সহযোগী ব্যবস্থা। হৃদ্‌পিণ্ডের রোগে রোগীর সতত স্থির ভাবে থাকা উচিত, অতিরিক্ত পরিশ্রম ও অঙ্গচালনা, সুরাপান, ধূমপান, অতিরিক্ত স্ত্রী-সংসর্গ, অথবা মানসিক পরিশ্রম ইত্যাদি এক-

কালে পরিহার্য্য। রোগীর দেহ সর্ব্বদা উষ্ণ বস্ত্রাবৃত এবং রোগোপশম জন্য পরিষ্কার বায়ুসেবন, ঈষদুষ্ণ লবণ জলে স্নান, পুষ্টিকর পথ্য, কড্ লিভার্ অইল্ সেবন ইত্যাদি ব্যবস্থা অবশ্য কর্ত্তব্য।

৫। হাইপার্ট্রফি অব্ দি হার্ট—হৃদ্পিণ্ডের বিবৃদ্ধি।

(HYPERTROPHY OF THE HEART.)

নির্ব্বাচন। হৃদ্পিণ্ডের পৈশিক সূত্রের আয়তন ও গুরুত্ব বৃদ্ধি বশতঃ হৃদ্পিণ্ডের গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। এই পৈশিক বিবৃদ্ধির সহিত হৃদ্কোটরও বৃদ্ধি হইতে পারে। কখন কখন কোটর আয়তনে বর্দ্ধিত না হইয়া, পেশীর আয়তন বৃদ্ধি বশতঃ, কোটর অপেক্ষাকৃত সঙ্কীর্ণ হইয়া থাকে।

হৃদ্পিণ্ডের স্বাভাবিক ওজন ও পরিমাণ। পূর্ণবয়স্ক যুবার স্বাভাবিক অবস্থায় হৃদ্পিণ্ডের ওজন সাড়ে নয় আউন্স, পূর্ণবয়স্ক স্ত্রীলোকের স্বাভাবিক অবস্থায় হৃদ্পিণ্ডের ওজন সাড়ে আট আউন্স। ৬০ বৎসর বয়ঃক্রমের পর বাম কোটরের প্রাচীর পুরু ও ভারী হয়, তজ্জন্য হৃদ্পিণ্ডেরও গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়।

রোগোৎপত্তির কারণ। হৃদ্পিণ্ড হইতে শোণিত-প্রবাহের গতি, কোন কারণ বশতঃ অবরুদ্ধ হইলে বা কোন কারণ বশতঃ হৃদ্পিণ্ডের ক্রিয়াবৃদ্ধি হইলে হৃদ্পিণ্ডের বিবৃদ্ধি জন্মে। দক্ষিণ কোটরাপেক্ষা বাম কোটরই অধিকাংশ স্থলে আয়তনে বর্দ্ধিত হয়। ফুস্ফুসের কোন পুরাতন ব্যাধিপ্রযুক্ত শোণিত-সঞ্চালন

ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিয়া দক্ষিণ কোটরের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ ঘটিতে পারে। আবার দক্ষিণ কোটরের বিবৃদ্ধি বশতঃ কখন কখন সবেগে ফুস্ফুসীয় পদার্থে শোণিত-প্রবাহ সঞ্চালিত হয়। অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রম, মানসিক চিন্তা, ফুস্ফুসের পীড়া, অভ্যস্ত মদ্যপান, হৃদ্‌কপাটীয় পীড়া, শোণিতবাহী শিরামধ্যে কোন বাহ্যবস্তুর অবরোধ, ইত্যাদি কারণে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া-বৃদ্ধি হইয়া পরিণামে ইহার বিবৃদ্ধি সংঘটিত হয়।

লক্ষণ। এই রোগে সচরাচর হৃদ্‌পিণ্ডের অতিস্পন্দন, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, হৃদ্‌প্রদেশে বেদনা ও অসুস্থতা অনুভব, সামান্যমাত্র সবেগ গমনে হাঁফের ন্যায় কষ্টানুভব, শিরঃপীড়া প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত হয়। ফল কথা, হৃদ্‌পিণ্ড যে পরিমাণে আয়তনে বর্দ্ধিত হইবে, উপযুক্ত লক্ষণগুলি সেই পরিমাণে প্রবল হইবে।

ভৌতিক পরীক্ষা। হৃদ্‌প্রদেশ আকর্ণনে সুস্থাবস্থাপেক্ষা হৃদ্‌পিণ্ডের আকুঞ্চন শব্দ অল্প অনুভূত হইবে, কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ডের আবেগ-শব্দ ইহার নির্দ্দিষ্ট স্থানের বহির্দ্দেশে অধিক স্থান ব্যাপিয়া শ্রুত হইবে। হৃদ্‌কপাটীয় রোগ বর্ত্তমান থাকিলে, তাহার লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

ভাবিফল। হাইপারট্রফি সামান্যাকারের হইলে, সচরাচর মারাত্মক হয় না। অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে সমূহ বিপৎপাতের সম্ভাবনা। দক্ষিণাংশের হাইপারট্রফিতে ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য জন্মিয়া অনিষ্ট ঘটায়। হৃদ্‌প্রসারণের সহিত হৃদ্‌বিবৃদ্ধি নিতান্ত অমঙ্গলজনক। শোথাদি রোগে, হৃদ্‌পিণ্ডের দৌর্ব্বল্য প্রযুক্ত যথা-নিয়মে শোণিত সঞ্চালিত না হওয়ায় জন্মিয়া থাকে।

চিকিৎসা। রোগীকে স্থিরভাবে রাখাই সর্ব্বপ্রধান চিকিৎসা। শারীরিক পরিশ্রমাদি দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া নিয়ন্ত

বৃদ্ধি হইতে থাকিলে সেই অবস্থায় যে কোন প্রকার মহৌষধ ব্যবস্থাতেও উপকারের প্রত্যাশা নিতান্ত অল্প।

সাধারণ দৌর্ব্বল্যে—কোন রূপ মিনার‍্যাল্ এসিডের সহিত টিং ফেরি কুইনাইন্, বার্ক প্রভৃতি এবং শোথের লক্ষণে তৎসহ ডিজিট্যালিস্ ব্যবস্থেয়।

হৃদ্‌পিণ্ডের আবেগ ও বেদনা নিবারণার্থ—একোনাইট্ অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ। ডিজিট্যালিস্ দ্বারাও উপকার পাওয়া যাইতে পারে, কিন্তু ইহা সাবধানে ও অল্প পরিমাণে প্রয়োজ্য।

শ্বাসকৃচ্ছ্রতায়—শ্বাসকষ্ট নিবারণ জন্য এমোনিয়া কার্ব্বনাস্, ইথর্ সল্‌ফিউরিক্, ডিজিট্যালিস্ প্রভৃতি দেওয়া যায়।

হৃদ্‌পিণ্ডের উত্তেজনা নিবারণার্থ—অবসাদক ঔষধ আবশ্যকীয়। এতদুদ্দেশ্যে বেলেডোনা অতীব উপকারী। ইহার আভ্যন্তরিক ব্যবহার দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয়।

পথ্য। রোগীতে দৌর্ব্বল্যের কোন লক্ষণ দেখা গেলেই দুগ্ধ, মাংসের কাথাদি দ্বারা বল রক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক।

আনুসঙ্গিক বিশেষ প্রকার-ভেদ।

(ক) সিম্প্‌ল্ হাইপারট্রফি অব্ দি লেফ্‌ট্ ভেণ্ট্রিকেল্ উইদাউট্ অব্‌ষ্ট্রক্‌শন্ অর্থাৎ অবরোধ ব্যতীত বাম কোটরের বিবৃদ্ধি। এরূপ অবস্থা কদাচিৎ ঘটিয়া থাকে। এতদবস্থায় হৃদ্‌পিণ্ড প্রদেশ আকর্ণনে আকুঞ্চন-শব্দ অপেক্ষাকৃত ক্ষীণ, কিন্তু স্পষ্ট শ্রুত হয়। হৃৎপিণ্ড প্রদেশ হস্ত দ্বারা স্পর্শনে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য অবগত হওয়া যায়। ব্রাইটস্ ডিজিজ্ নামক মূত্রগ্রন্থির পুরাতন ব্যাধিতে হৃৎকপাটের বা শোণিতবাহী শিরাসমূহের কোন রোগ ব্যতীতও হৃদ্‌প্রাচীরের আয়তন ও গুরুত্ব বর্দ্ধিত হয়। এই

রোগে সজোরে শোণিতস্থ দূষিত পদার্থ দ্রবীভূত করণকালে হৃদ্‌প্রাচীরের অপেক্ষাকৃত অধিক বলের আবশ্যক, সুতরাং প্রাচীর আয়তনে ও গুরুত্বে বর্দ্ধিত হয়।

(খ) হাইপারট্রফি অব্‌ দি লেফট্‌ ভেণ্ট্রিকেল্‌ উইথ্‌ ভল্‌ভিউ-লার ডিজিজ্‌ অর্থাৎ হৃৎকপাটের রোগসম্বলিত বাম কোটরের বিবৃদ্ধি। হৃৎপিণ্ডের এই প্রকার বিবৃদ্ধি সচরাচর ঘটিয়া থাকে। এওয়ার্টার ছিদ্রের সম্মুখীন কপাটের স্বল্পতা প্রযুক্ত হৃৎপ্রসারণ কালে বাম কোটরে শোণিত-প্রবাহ প্রত্যাবর্ত্তন বশতঃ, এওয়ার্টা-ছিদ্রের সঙ্কোচন হেতু হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চনকালে বাম কোট-রের শোণিত-প্রবাহের গতির ব্যাঘাত বশতঃ, এওয়ার্টা-ছিদ্রের সঙ্কোচন সহ এওয়ার্টার কপাটের স্বল্পতা বা পীড়াজন্য, অথবা দ্বিকপাটীয় স্বল্পতা বশতঃ বাম কোটব হইতে বাম অরিকেলে শোণিত-স্রোতের প্রত্যাগমন জন্য হৃৎপিণ্ডের শোণিত-সঞ্চাল-নের ব্যাঘাত জন্মিয়া সাক্ষাৎসম্বন্ধে হৃৎপিণ্ডের বাম কোটরের এবং গৌণক্রিয়ায় হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অংশের এই বিবৃদ্ধি সংঘটিত হয়।

(গ) ডাইলেটেশন্‌ অব্‌ দি হার্ট বা হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ। হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ তিন প্রকারে সংঘটিত হইতে পারে। (১) হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধির সহিত ইহা প্রসারিত হইতে পারে। (২) হৃৎ-প্রাচীর স্বাভাবিক অবস্থায় থাকা সত্ত্বেও হৃৎপিণ্ড প্রসারিত হয়। (৩) হৃৎপ্রাচীর পাতলা হইয়া হৃৎপিণ্ড প্রসারিত হয়। প্রথম প্রকারকে একটিভ্‌, দ্বিতীয় প্রকারকে সিম্প্‌ল্‌ এবং তৃতীয় প্রকা-রকে প্যাসিভ্‌ ডাইলেটেশন্‌ কহে। প্যাসিভ্‌ বা শেষোক্ত প্রকার হৃৎ-প্রসারণে হৃৎপিণ্ডের বিকৃতি, ইহার প্রাচীরের পৈশিক সূত্রের মেদাপকৃষ্টতা এবং উভয় কোটরের ব্যাধি হইয়া থাকে। কোন

রূপ ক্ষয় রোগ বা এণ্ডোকার্ডিয়মের প্রদাহ বশতঃ এই রোগ জন্মে। ইহাতে পাকাশয় প্রদেশে বেদনা, পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত, হস্তপদ শীতল, নাড়ী দুর্ব্বল, ক্ষুদ্র ও অসম, হৃৎপিণ্ডের অতিস্পন্দন, যকৃতে রক্তাধিক্য, ফুসফুসে রক্তাধিক্য, ও মূত্রগ্রন্থির বিকৃতি প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। রাত্রিকালে রোগী অস্থির হয়; দুর্ব্বল ও খিট্‌খিটে হইয়া পড়ে; সময়ে সময়ে হাঁফের ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হয়। পরিশেষে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ এবং উদরী উপস্থিত হয়। ভৌতিক পরীক্ষায় হৃৎপিণ্ড প্রদেশে পূর্ণগর্ভ শব্দের আধিক্য, হৃৎপিণ্ডের শব্দের পরিবর্ত্তন এবং অনেক সময়ে হৃদাবেগ লোপ হয়। হৃৎ-কপাটগুলি পীড়িত না হইলে কোন রূপ মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয় না। চিকিৎসার্থ এই ভয়ঙ্কর ব্যাধির কোন নির্দ্দিষ্ট ঔষধ নাই। তবে আক্ষেপনিবারক ঔষধ, লৌহ-ঘটিত বলকারক ঔষধ, পরিপাক-ক্রিয়ার সহায়তাকারী ঔষধ, এবং পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা কিয়ৎকাল-জন্য রোগীর যাতনার লাঘব মাত্র করা যাইতে পারে। উত্তেজক পথ্য পরিহার্য্য।

৬। এট্রফি অব্ দি হার্ট—হৃদ্‌পিণ্ডের হ্রস্বতা।

(ATROPHY OF THE HEART.)

নির্ব্বাচন। হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক আকার অপেক্ষা তাহার হ্রাস হওয়াকে "হৃৎপিণ্ডের হ্রস্বতা" কহে। সুস্থ শরীরে হৃৎ-পিণ্ডের স্বাভাবিক ওজন ৯ হইতে ১০ আউন্স, কিন্তু ইহার হ্রস্বতা জন্মিলে ৪॥০ হইতে ৫ আউন্স্ পর্য্যন্ত ওজন হইতে পারে।

কারণ। বিবিধ কারণে এই রোগ জন্মিতে বা অনেকগুলি

রোগের সহিত এই রোগ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। বৃদ্ধাবস্থায় অনশন, সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, ক্ষয়কারী রোগ, বহুমূত্র, গুটীজ রোগ, পেরিকার্ডিয়মের সংযোগ বা এডিহিশন্ ও উহার মধ্যে সিরম্ সঞ্চয় বশতঃ সঞ্চাপন, মেদাপকৃষ্টতা ইত্যাদি রোগের সহিত এই রোগ বর্ত্তমান থাকে বা উল্লিখিত কারণে এই রোগ জন্মে। হৃৎপিণ্ডের পৈশিক সূত্রের আকুঞ্চন ও তাহার মেদাপকৃষ্টতা, এই উভয়বিধ কারণে হৃৎপিণ্ডের হ্রস্বতা জন্মে।

লক্ষণ। শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত মৃদু, শ্বাসকৃচ্ছ্র, শিরামধ্যে রক্তাধিক্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। ভৌতিক পরীক্ষায়, হৃৎপিণ্ড প্রদেশে পূর্ণগর্ভ শব্দ অপেক্ষাকৃত অল্প স্থান ব্যাপিয়া শ্রুত হয়, আকর্ণনে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া-মান্দ্য, প্রথম ও দ্বিতীয় শব্দের ক্ষীণতা এবং অনেক সময়ে তাহার অভাব, মণিবন্ধে নাড়ী ক্ষীণ, ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল অনুভূত হয়, কিন্তু বেগ অসম-গতিবিশিষ্ট হয় না।

চিকিৎসা। যে রোগের সহিত এই রোগ উপসর্গরূপে বা পরিণাম স্বরূপ জন্মে, প্রকৃত প্রস্তাবে সেই রোগের চিকিৎসাই এই রোগের চিকিৎসা।

৭। ফ্যাটিডিজেনারেসন্ অব্ দি হার্ট্—হৃদ্‌পিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা।

(FATTY DEGENERATION OF THE HEART.)

নির্ব্বাচন। হৃৎপিণ্ডের পৈশিক সূত্র মধ্যে মেদকণা সঞ্চয় হয়। এই রোগ যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থি, কর্ণিয়া প্রভৃতির মেদাপকৃষ্টতা

রোগের সহিত বা স্বয়ং জন্মিতে পারে। হৃদ্‌পিণ্ডের কিয়দংশ বা সমস্ত অংশতেই এই রোগ জন্মে। এতৎসহ হৃদ্-কপাটের রোগ বর্ত্তমান থাকিতে পারে, মাইট্রাল অপেক্ষা এওয়ার্টিক্ কপাট অধিক আক্রান্ত দেখা যায়।

কারণ। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। বয়স।—যৌবনাবস্থায় প্রায় এ রোগ হয় না, ৪০ বৎসরের পর ও ৬০ বৎসরের মধ্যে এই রোগ অধিক জন্মিবার সম্ভাবনা, তৎপরে কমিয়া যায়। লিঙ্গ।—স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের ধাতুতে অধিক হয়। স্বভাব ও ধাতুনির্ব্বিশেষে আলস্যপরতন্ত্র, পানাসক্ত, বাত ও মূত্রগ্রন্থির পুরাতন রোগবিশিষ্ট ধাতুতে এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা।

সাধারণ কারণ। করোনারী ধমনীর শোণিত-প্রবাহের ব্যাঘাত বশতঃ হৃদ্‌পিণ্ডের পোষণাভাব, ফুস্‌ফুস্, মূত্রগ্রন্থি, কর্ণিয়া প্রভৃতির মেদাপকৃষ্টতা, হৃদ্‌পিণ্ডে মেদসঞ্চয় ও ইহার গ্যাংগ্লিয়া এবং স্নায়ুর পীড়া বশতঃ এই রোগ জন্মে। সকল অবস্থাতেই এই রোগ জন্মিতে পারে, কিন্তু শৈশবাবস্থার পরেই অধিক হয়, এবং সর্ব্ব-শ্রেণীস্থ লোকই রোগের অধীন।

সাধারণ লক্ষণ। মন্দ-গতিবিশিষ্ট নাড়ী, সাধারণ দৌর্ব্বল্য, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, মূর্চ্ছা, পাংশুবর্ণবিশিষ্ট মুখমণ্ডল, স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ভৌতিক পরীক্ষায় হৃদ্‌পিণ্ডের উভয় শব্দ বিশেষতঃ প্রথম শব্দ নিতান্ত ক্ষীণ বোধ হয়। বক্ষোপরি হৃদ্‌পিণ্ডের শীর্ষদেশের আবেগ-শব্দ অত্যন্ত দুর্ব্বল হয় এবং অনেক সময়ে বিলোপ হইতে পারে। বর্দ্ধমান রোগে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অত্যন্ত প্রবল হয়, এমন কি সামান্যমাত্র পরিশ্রমে নিতান্ত ক্লেশ উপস্থিত হয়। চক্ষুর গোলকের চতুষ্পার্শে ঈষৎ শ্বেতবর্ণের একটি গোলাকার দাগ (আরকস্ সেনাইলিস্) প্রায়

এই রোগের সহিত বর্ত্তমান থাকায় এই রোগ-নির্ণয় পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক হয়। এই লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলেও হৃদ্‌পিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা জন্মিয়া থাকে, অথবা এই লক্ষণের বর্ত্তমানেও হৃদ্‌পিণ্ড সুস্থ থাকিতে দেখা যায়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। হৃদ্‌পিণ্ড কর্ত্তন করিলে কোটরমধ্যে অল্প শ্বেতবর্ণের বক্র-চিহ্ন দেখা যায়। হৃদ্বেষ্টের নিম্নে ও হৃদ্‌-প্রাচীর মধ্যেও এই চিহ্ন দেখা যায় এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় উহাদিগকে মেদকণা বলিয়া প্রতীয়মান হয়। পৈশিক সূত্র ছোট ও ভঙ্গুর হয় এবং ডাক্তার কোয়েনের মতে করোনারী ধমনীর অবরোধ বর্ত্তমান থাকে।

ভাবিফল। সচরাচর অমঙ্গলজনক।

চিকিৎসা। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। যাহাতে শরীরের বল অব্যাহত থাকে, তাহা করা আবশ্যক। লৌহঘটিত ঔষধের মধ্যে টিং ষ্টিল্, কড্‌লিভার্ অইল্, মিনারাল্ এসিড্ ইত্যাদি ঔষধ এবং পরিপাক-শক্তি উত্তেজিত করণ জন্য পোর্ট ওয়াইন্ এবং সময়ে সময়ে আবশ্যক মতে অল্প পরিমাণে সুরা ব্যবস্থেয়।

পথ্য। পুষ্টিকর আহার যথা, মাংস, দুগ্ধ, পনীর, সুজি আদি অবাধে দেওয়া যায়। লবণাক্ত ঈষদুষ্ণ জলে গামছা ভিজাইয়া তদ্দ্বারা গাত্রমার্জ্জন করা কর্ত্তব্য।

বাস-স্থান। বিশুদ্ধ বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে বাস এবং বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করা উচিত।

ব্যায়াম। অল্প অল্প অনুত্তেজক ব্যায়াম মন্দ নহে।

৮। এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিস্‌—বক্ষো বেদনা।

(ANGINA PECTORIS.)

নির্ব্বাচন। এই বেদনা অতি তীব্ররূপে হঠাৎ হৃদ্‌পিণ্ড প্রদেশে উপস্থিত হইয়া পৃষ্ঠ, গ্রীবা ও স্কন্ধদেশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। এই তীব্র সূচীবিদ্ধনবৎ বেদনা এরূপ কষ্টকর হয় যে, ইহাদ্বারা হঠাৎ শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে। রোগোপক্রমেই রোগী নিতান্ত চিন্তাযুক্ত, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও শরীর ঘর্ম্মাক্ত হয়।

কারণ। এই রোগের সহিত অধিকাংশ সময়ে কোন না কোন কঠিন হৃদ্‌রোগ বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ডের কোন পীড়ার সহিতই এই রোগের সংস্রব থাকা সম্ভব নহে। কখন কখন হৃদ্‌পিণ্ডের পৈশিক সূত্রের মেদাপকৃষ্টতা এই রোগোৎপত্তির কারণ হইয়া থাকে। কেহ বলেন, হৃদ্‌পিণ্ডের পৈশিক সূত্রের আক্ষেপ ও পক্ষাঘাত; কেহ বলেন, এওর্টামূলে ও কপাটে এথিরোমেটস্‌ সঞ্চয় বা সিফিলোমা বশতঃ এ রোগ হইয়া থাকে।

লক্ষণ। সক্ষোপরি হৃদ্‌পিণ্ডপ্রদেশে সূচীবিদ্ধনবৎ তীব্র বেদনা এবং এই বেদনা ষ্টার্ণম্‌ অস্থির মধ্য হইতে আরম্ভ হইয়া গ্রীবাদেশ বা পৃষ্ঠদেশ অথবা বাম স্কন্ধ বা বাহু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা জন্মিয়া রোগীর মৃত্যু আশঙ্কা উপস্থিত হয়। রোগীর ভ্রমণকালে এই রোগ উপস্থিত হইলে যাতনা নিতান্ত বৃদ্ধি হয় ও বিশ্রাম করা একান্ত আবশ্যক হইয়া উঠে। রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইলে নাড়ী দুর্ব্বল ও মন্দগতিবিশিষ্ট, শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন, অল্পকাল স্থায়ী, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও চিন্তাপূর্ণ, শরীর শীতল ও

ঘর্ম্মাক্ত হয়, কিন্তু শেষ পর্য্যন্ত চৈতন্য অবিকৃতাবস্থায় থাকে। রোগাক্রমণ কাল অতীত হইলে ক্রমে ক্রমে রোগী সুস্থতা অনুভব করে, এবং আর কোন কষ্ট থাকে না। এই আক্রমণ-কাল দুই তিন মিনিট হইতে এক ঘণ্টা কাল ব্যাপিয়া হইতে পারে। রোগ-লক্ষণ প্রকাশের কোন নির্দ্দিষ্ট সময় বা অবস্থা নাই। সপ্তাহে এক বার, বা পক্ষান্তরে এক বার, বা মাসের মধ্যে এক বার, এবং ভ্রমণাবস্থায় বা শয়নাবস্থায় সকল সময়েই হইতে পারে।

ভাবিফল। প্রথমাবস্থাতেই রোগ মারাত্মক হয়, এমত নহে; ক্রমে যত অধিক বার হইতে থাকে, ভাবিফল তত অশুভজনক হইয়া উঠে। এই রোগ সচরাচর পরিণত বয়সে এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়। বাত ব্যাধিগ্রস্ত ধাতুতেই অধিক হইবার সম্ভাবনা এবং সে সকল স্থলে পূর্ব্ব হইতে হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা রোগ বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা। চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য, রোগাক্রমণ কালে সত্বরে যাতনা নিবারণ ও জীবনী শক্তি উত্তেজিত করণ। এক আক্রমণের সময় হইতে অপর আক্রমণ কাল পর্য্যন্ত রোগের পুনরাগমন অবরোধ।

রোগাক্রমণকালে এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি দ্বারা জীবনী শক্তি উত্তেজিত করা কর্ত্তব্য। আক্ষেপ নিবারণ জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়।

স্পিরিট ইথর্	..	১½ ড্রাম্	মিশ্রিত করিবে।
,, এমোনিয়া এরোম্যাটিক্ ...		২ ড্রাম্	
টিং বেলাডোনা	...	½ ড্রাম্	
,, ক্লোরফরম্ কম্পঃ	..	৪০ মিনিম্	
ক্যাম্ফর্ মিক্শ্চার	...	৪ আং	

বেদনা ও যাতনা নিবারণ না হওয়া পর্য্যন্ত ৪ ড্রাম্ পরিমাণে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। বক্ষঃপ্রদেশে মষ্টার্ড প্লাষ্টার (সর্ষপ-পলস্ত্রা) প্রয়োগ ও নিম্নলিখিত মর্দ্দন যাতনা নিবারণ না হওয়া পর্য্যন্ত মুহুর্মুহুঃ মালিস করিয়া ফ্লানেল সহ উষ্ণ জলের সেক দেওয়া উচিত।

লিনিঃ বেলাডোনা	...	৪ ড্রাম্	মিশ্রিত করিবে।
ক্লোরফরম্	...	২ ড্রাম্	
অইল্ টার্পেন্টাইন্	...	১ আং	
ক্যাম্ফর্	...	১ ড্রাম্	
সোপ্ লিনিমেণ্ট্	...	২ আউন্স	

ইহা বক্ষঃপ্রদেশে মুহুর্মুহুঃ মালিস করা কর্ত্তব্য। সময়ে সময়ে ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার সংলগ্ন করাতেও উপকার হয়। বেদনা হ্রাস ও অস্থিরতা নিবারণ করিয়া নিদ্রাকর্ষণ জন্য শয়নকালে এক মাত্রা মর্ফিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ইথরের বাষ্পাঘ্রাণ দ্বারাও আশু প্রতীকার হইতে পারে।

মধ্যবর্ত্তী সময়ে সাধারণ স্বাস্থ্য ও পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। লঘু সহজপাচ্য অথচ পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়। ঔষধের মধ্যে লৌহ, কুইনাইন্, বার্ক ও আর্সেনিক্ ব্যবস্থা। অবস্থা বিবেচনায় কখন কখন বেলাডোনা ও এমোনিয়া উক্ত ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত ফস্ফেট্ অব্ আয়রন্, সল্ফেট্ ও ভ্যালিরিয়েনেট্ অব্ জিঙ্ক্, নক্সভোমিকা প্রভৃতিও দেওয়া যাইতে পারে। বক্ষঃপ্রদেশে হৃৎপিণ্ডোপরি সর্ব্বদাই বেলাডোনা প্লাষ্টার সংলগ্ন করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

নিষেধ। শৈত্য সংস্পর্শন, অত্যন্ত শারীরিক শ্রম, আহা-

রাস্তে ভ্রমণ, সুরাদি উত্তেজক দ্রব্য সেবন, স্ত্রীসংসর্গ, মানসিক চিন্তা প্রভৃতি পরিহার্য্য।

৯। এনিওরিজম্ অব্ দি হার্ট—হৃৎপিণ্ডের এনিওরিজম্।

(ANEURISM OF THE HEART.)

নির্ব্বাচন। হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর হইতে একটি থলী সদৃশ স্ফীততা জন্মে, তাহাকেই হৃৎপিণ্ডের এনিওরিজম্ কহে।

নিদান। এই এনিওরিজম্ আকারে ছোট ও বড় বা উভয় বিধই হইতে পারে। ইহার মধ্যে ফাইব্রিন্ ও শোণিত-স্তর বর্ত্তমান থাকে। হৃৎপিণ্ডের বামকোটরের প্রাচীরোপরি ইহা সচরাচর জন্মে, অপরাপর স্থানেও হইতে পারে। কারণ ও অবস্থাভেদে ইহা তরুণ ও পুরাতন এই দ্বিবিধ হইয়া থাকে। তরুণ এনিওরিজমে এণ্ডোকার্ডিয়ম্ ও হৃৎপিণ্ডের পেশী বিদীর্ণ হইয়া তন্মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হইয়া থলীর আকারও ক্রমে তন্মধ্যে ফাইব্রিন্ সঞ্চয় হয়। দ্বিতীয় প্রকার হৃৎপেশীর সূত্রের পুরাতন প্রদাহ হইতে জন্মে।

লক্ষণ। কোন নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ দ্বারা এই রোগ নির্ণয় করা নিতান্ত সুকঠিন। মৃত্যুর পরে সচরাচর রোগ-নির্ণয় হইয়া থাকে।

ভাবিফল। এই থলী বিদীর্ণ হইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হয়।

১০। রপ্‌চার অব্‌ দি হার্ট—হৃদ্‌বিদারণ।

(RUPTURE OF THE HEART.)

কারণ। কোন রোগ বা বাহ্যিক আঘাতবশতঃ হৃৎপিণ্ড বিদীর্ণ হইয়া থাকে। রোগবশতঃ হৃৎপ্রাচীর অপেক্ষাকৃত ভঙ্গুর বা পাতলা হইলে হৃৎপিণ্ডের বাম অংশ এবং আঘাতবশতঃ দক্ষিণ অংশ বিদীর্ণ হয়। কোটরের প্রাচীর এবং শীর্ষদেশই সচরাচর বিদারণের স্থল। এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বশতঃ হৃৎকপাট, মেদাপকৃষ্টতাবশতঃ হৃৎপ্রাচীর, এনিওরিজম্ বশতঃ কোটরের প্রাচীর বিদীর্ণ হয়।

লক্ষণ। হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। যদি মৃত্যু না হয়, তবে ভয়ানক শ্বাসকষ্ট, অতীব দৌর্ব্বল্য, মূর্চ্ছা, আক্ষেপাদি উপস্থিত হয়, রোগী চীৎকার করিয়া অজ্ঞান হইয়া পড়ে। হৃৎকপাট, কর্ডিটেণ্ডিনি প্রভৃতি বিদীর্ণ হইলে হৃৎপিণ্ডপ্রদেশে সমূহ বেদনা, ভারবোধ, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। আঘাত বশতঃ বিদারণ সংঘটিত হইয়া শোণিত সংযত হইলে কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিবস পর্য্যন্ত রোগী জীবিত থাকিতে পারে।

১১। সায়ানোসিস্—নীলপীড়া।

(CYANOSIS)

নির্ব্বাচন। হৃৎপিণ্ডের নিৰ্ম্মাণ-বিকার বশতঃ শোণিত সঞ্চালনের অনিয়ম হেতু ত্বকের নীলবর্ণ ধারণ করাকে নীল রোগ কহে।

কারণ। শরীরের পোষণার্থ যে শোণিত ধমনী দ্বারা হৃৎ-

পিণ্ড হইতে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গে প্রেরিত হয়, তাহা দ্বারা সে কার্য্য সম্পাদন কালে শরীরস্থ নানাবিধ দূষিত পদার্থ ঐ শোণিতের সহিত মিশ্রিত হইলে, তাহা পুনরায় সংশোধন জন্য হৃৎপিণ্ডে পুনরাগত ও ফুস্‌ফুস্‌স্থ আঘ্রাত বিশুদ্ধ বায়ু দ্বারা পরিষ্কৃত হয়। এই শোণিত যখন হৃদ্‌পিণ্ডে ফিরিয়া আইসে, তখন ইহার উজ্জ্বল লোহিতবর্ণ থাকে না, কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের ফোরামেন্ ওভেলির স্থায়িত্ব নিবন্ধন উভয় অরিকেলের পরস্পর সংযোগ, উভয় অরিকেল্ বা ভেণ্ট্রিকেলের (কোটরের) মধ্যস্থ ব্যবধায়ক প্রাচীরে অস্বাভাবিক ছিদ্রের বর্ত্তমান, এওয়ার্টা এবং ফুস্‌ফুসীয় ধমনীর একই ভেণ্ট্রিকেল্ হইতে উৎপত্তি অথবা এতদুভয়ের পরস্পর অনিয়মিত স্থান হইতে উৎপত্তি, ফুসফুসীয় ধমনীর অসম্যক্ সংকোচন ইত্যাদি কারণে উক্ত শোণিত ধমনীস্থ বিশুদ্ধ শোণিতের সহিত মিশ্রিতাবস্থায় শরীরে সঞ্চালিত হইলে শরীরের এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। ধমনীর বিশুদ্ধ শোণিতের সহিত শিরার কৃষ্ণবর্ণের শোণিত মিশ্রিত হইলেই যে, এ রোগ জন্মে, সে সম্বন্ধেও অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মধ্যে মতভেদ আছে। কেহ বলেন, উক্ত কারণেই এই রোগ জন্মে, কেহ বলেন, উক্ত কারণ বর্ত্তমান সত্ত্বেও এ রোগ জন্মে না এমনও দেখা গিয়াছে। কিন্তু হৃদ্‌পিণ্ডের নির্ম্মাণ-বৈষম্য প্রযুক্ত যে এ রোগোৎপত্তি হয়, এ কথা সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। ইহাও স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, শিরাস্থ বিষাক্ত কৃষ্ণবর্ণ শোণিত সঞ্চালনের পরিণাম এই নীল রোগ।

লক্ষণ। এই রোগ বর্ত্তমান থাকিতে রোগী জীবিত থাকিলে শরীরের বিবর্ণতার সহিত শারীরিক স্বাভাবিক উষ্ণতার হ্রাস, অল্পমাত্র শ্রমেই হৃদ্‌পিণ্ডের অতিস্পন্দন, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, মূর্চ্ছা

ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অঙ্গুলির অগ্রভাগ স্ফীত এবং অভ্যন্তর দিকে বক্র হয়। জননেন্দ্রিয় পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয় না। বায়ুনলীর রক্ত স্রাব হয়। সংক্ষেপে সাংঘাতিক স্থলে প্রায়ই সমস্ত আভ্যন্তরিক যন্ত্রে রক্তাধিক্য ও শোথ উপস্থিত হয়। যে কোন কারণে শোণিত-সঞ্চালন ক্রিয়া উত্তেজিত হইলেই চর্ম্মের বিবর্ণতা বৃদ্ধি হয়, হৃদ্‌কপাটগুলি অব্যাহত থাকিলে হৃদ্‌পিণ্ডের কোন অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুতিগোচর হয় না। এতদ্‌রোগাক্রান্ত শিশু প্রায়ই সত্বরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কখন কখন জন্মের কয়েক মাস পরেও রোগ উপস্থিত হয়। কখন বা এই পীড়িতা-বস্থায় কয়েক মাস এবং যৌবনাবস্থা পর্য্যন্তও জীবিত থাকে। বালিকা অপেক্ষা বালকের এই রোগ অধিক হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের নির্ম্মাণ-বিকারের অবস্থা ও কারণভেদে ভৌতিক পরীক্ষার লক্ষণ সকল পৃথক্ পৃথক্ হয়। ফল যে কারণেই হউক, হৃদ্‌পিণ্ডের দক্ষিণ কোটরের বিবৃদ্ধি ও তৎসঙ্গে প্রসারণ বর্ত্তমান থাকে। হৃদ্‌কপাটীয় রোগ বা ছিদ্রগুলির আকুঞ্চন থাকিলে মর্ম্মর শব্দ শুনা যায়।

চিকিৎসা। রোগীকে সুস্থির ভাবে রাখিয়া, যাতনাদি নিবারণ করিয়া, পুষ্টিকর পথ্যাদির বন্দোবস্ত করা কর্ত্তব্য। সর্ব্বদা শরীর উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখা উচিত, শ্রমজনক কার্য্য, মানসিক চিন্তা, ও সমস্ত উদ্বেগের কারণ দূরীভূত করা উচিত। পরিষ্কৃত বায়ুসঞ্চালিত স্থানে বাস, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ইত্যাদি উপায়ে রোগীকে জীবিত রাখিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

১২। ফংসন্যাল্ ডিরেঞ্জমেণ্ট্ অব্ দি হার্ট—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার।

হৃদ্‌পিণ্ডের নির্ম্মাণ-বৈষম্য প্রযুক্ত রোগে রোগী স্বীয় জীবনের জন্য যত চিন্তিত না হয়, ক্রিয়া-বৈষম্যে ততোধিক চিন্তিত হইয়া থাকে।

কারণ। হৃদ্‌পিণ্ডের নির্ম্মাণ-বিকারের সহিত ক্রিয়া-বিকার জন্মিয়া থাকে। হিষ্টিরিয়া, অণ্ডাধার বা জননেন্দ্রিয়ের উগ্রতা, স্নায়ুশূল, নীরক্তাবস্থা, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক চিন্তা, অনিয়মিত স্ত্রীসংসর্গ ইত্যাদি কারণোদ্ভূত স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, গাউট, বাত বা যকৃতের পুরাতন ব্যাধি প্রযুক্ত শোণিতের বিকৃতাবস্থা, অতিশয় উগ্র তামাক বা চা সেবন এবং অজীর্ণ রোগ ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। হৃদ্‌পিণ্ডের নির্ম্মাণ-বিকার অপেক্ষা ক্রিয়া-বিকারে স্থানিক লক্ষণগুলি অধিক কষ্টকর হয়। হৃদ্‌পিণ্ড প্রদেশে কর্ত্তন বা সূচীবিদ্ধনবৎ বেদনা এরূপ প্রবল হয় যে, রোগী বামপার্শ্বে শয়ন করিতে বিশেষ কষ্ট অনুভব করে। মানসিক অবস্থা নিতান্ত মন্দ হইয়া পড়ে। নাড়ী অসম ও দুর্ব্বল, হৃৎপিণ্ড অতিশয় স্পন্দিত এবং কম্পিত হয়। পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিয়া উদরাধ্মান উপস্থিত এবং অম্ল-উদ্গার উঠিতে থাকে। কোন গোলাকার বস্তু দ্বারা গলমধ্যে অবরোধ জন্মিবার যাতনা উপস্থিত হয়। শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, কর্ণে একরূপ শব্দ অনুভব, মূর্চ্ছা, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, এওয়ার্টা এবং অন্যান্য ধমনীর অতি তীব্র স্পন্দন জন্মে। বক্ষোপরি হৃৎপিণ্ড প্রদেশ আকর্ণনে মূলে ও শীর্ষ-

দেশে আকুঞ্চনকালীন মর্ম্মর শব্দ কখন কখন শ্রুত হয়। শোণিত বিশুদ্ধাবস্থায় থাকিলে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা কদাচিৎ জন্মিয়া থাকে।

মন্তব্য। হৃৎকপাটীয় রোগ-প্রস্তাবে যে সমস্ত ভৌতিক পরীক্ষার বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার রোগ-নির্ণয় কালে সে সমস্ত বিশেষরূপে স্মরণ রাখিলে রোগ-নির্ণয় পক্ষে ভ্রম না হওয়ার সম্ভাবনা। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া রোগ-পরীক্ষাকালে নিঃসন্দেহরূপে রোগ স্থির করিবার জন্য বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত।

চিকিৎসা। কোষ্ঠবদ্ধ রোগে কোন মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থেয়। শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার স্থৈর্য্য সম্পাদন জন্য আক্ষেপ-নিবারক, অবসাদক ও বলকারক ঔষধ মধ্যে এমোনিয়া, ইথর্, ভেলেরিয়ন্, কুইনাইন্, বেলাডোনা, অহিফেন ইত্যাদি সমধিক উপযোগী।

টিং বেলাডোনা	১ ড্রাম	মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা।
স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোম্যাটিক ...	২ ড্রাম	
টিং ডিজিট্যালিস্	১২ মিনিম্	
ক্যাম্ফর মিক্শ্চার ...	৬ আং	

ইহার এক এক মাত্রা দিবসে ৩।৪ বার সেব্য। এতৎসহ ডিজিট্যালিস্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় ইহা হৃৎপিণ্ডের বলকারী হইয়া ঔষধের গুণের বৃদ্ধি করে। হৃৎপিণ্ডোপরি বেলাডোনা বা অহিফেন পলস্তা নিয়ত ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। শরীর গাউট বা বাত-ধাতুবিশিষ্ট হইলে কোনরূপ লাবণিক ঔষধ ও কল্‌চিকম্, বিরেচক ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। অম্লাধিক্য বশতঃ অজীর্ণ ও উদ্গারে বিস্‌মথ্, সোডা, পটাশ্ প্রভৃতি ক্ষার পদার্থ এবং হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্,

পেপ্‌সিন্‌ এবং কিয়দ্দিবস পরে কোনরূপ তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত নাইট্রোমিউরিয়াটিক্‌ এসিড্‌ ব্যবস্থেয়। দৌর্ব্বল্যে বরফের সহিত ব্রাণ্ডী সমূহ উপকারী। পুরাতন রোগে কুইনাইন্‌, টিং ষ্টিল্‌, লাইকর ষ্ট্রীকৃনিয়া, মিন্যারাল্‌ এসিড্‌, রিডিউষ্ট আয়রন্‌, ফস্ফেট অব্‌ আয়রন্‌ প্রভৃতি ঔষধ দীর্ঘকাল সেবন করা কর্ত্তব্য। মল্ট লিকর ব্যবহার অনেকে অনুমোদন করিয়া থাকেন।

পথ্য। পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। খাদ্য দ্রব্য উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিয়া ভক্ষণ না করিলে উদরাময় উপস্থিত অনিবার্য্য। এ জন্য সহজপাচ্য পুষ্টিকর পদার্থ উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিয়া ভক্ষণ করা কর্ত্তব্য। উগ্র তামাকের ধূমপান ও চা-সেবন পরিহার্য্য।

১৩। ইণ্ট্রাথোরাসিক্‌ টিউমার্‌।

(INTRA-THORACIC TUMOURS.)

বক্ষোগহ্বরে এনিওরিজম্‌, ক্যান্‌সার্‌, গ্রন্থিবিবর্দ্ধন, স্ফোটক, বা মেদজ পদার্থ জন্মিতে পারে। এনিওরিজমের বিষয় এ স্থলে বক্তব্য নহে। এই সমস্ত টিউমার্‌ গ্রন্থিবিধানে জন্মিয়া মিডিয়েষ্টাইনায় বর্দ্ধিত হয়।

লক্ষণ। হৃৎপিণ্ড, ফুস্‌ফুস্‌, স্নায়ুমণ্ডলী ও শোণিতবাহী শিরাসমূহে সঞ্চাপন বশতঃ লক্ষণ সকল সাধারণতঃ উপস্থিত হইয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস ও রক্ত-সঞ্চালন-যন্ত্র আক্রান্ত হওয়ার পূর্ব্বে ইহাঁরা আয়তনে অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া ক্রমে উক্ত যন্ত্রগুলি আক্রান্ত ও গুরুতর লক্ষণগুলি উপস্থিত হইতে পারে।

সাধারণ লক্ষণ। টিউমারের অবস্থান, আকৃতি ও স্বভাবানুসারে বেদনা, অস্থিরতা, কাসি, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বা শ্বাসকষ্ট, সফেন কাসি, হৃৎপিণ্ডের অতিস্পন্দন, স্বরভঙ্গতা, গলাধঃকরণে কষ্ট, রক্তকাস ইত্যাদি লক্ষণ সকলের ইতরবিশেষ হইয়া থাকে। পুনরুত্তেজনা ও প্রদাহ বশতঃ ফুস্‌ফুসাবরণ প্রদাহ, ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ, বায়ুনলী-প্রদাহ, লেরিঞ্জাইটিস্ ইত্যাদি রোগ জন্মে। টিউমার্ আয়তনে অধিক বৰ্দ্ধিত হইয়া ফুস্‌ফুস সঞ্চাপিত হইলে, ফুস্‌ফুসের কোল্যাপ্স্ (বা পতন বা আকুঞ্চন) উপস্থিত হয়। হৃদ্‌পিণ্ড স্বস্থানচ্যুত, এওয়ার্টা বা উচ্চ ও নিম্ন ভেনা-ক্যাবার শোণিত-সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত, রেকরেণ্ট্ লেরিঞ্জিয়াল্ স্নায়ুর উপর সঞ্চাপন বশতঃ লেরিংসের পেশীর আক্ষেপ ও পক্ষাঘাত ইত্যাদি জন্মে। টিউমার বৰ্দ্ধিত হইয়া সম্মুখ মিডিয়েষ্টাইনমে উপস্থিত হইলে অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। রোগের অবস্থানুসারে আকর্ণনে ভিন্ন ভিন্ন শব্দ শ্রুত হয়। ফুস্‌ফুস্‌মূলে প্রাথমিক ক্যান্‌সার জন্মিলে, প্রদাহ বশতঃ সত্বরে ফুস্‌ফুসীয় সূত্রের কাঠিন্য, বিকৃতি ও স্ফোটকোৎপত্তি হইতে পারে। ফুস্‌ফুসের মূল হইতে নার্ভ্ সকল নিষ্ক্রমণকালে টিউমার্ দ্বারা তাহাদিগের অধিকাংশ ধ্বংস হওয়ায় ফুস্‌ফুসের এবম্বিধ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়।

ভাবিফল। মিডিয়েষ্টাইনমের টিউমারে ক্রমে মৃদুভাবে মৃত্যু-লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। বেদনা, অনিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণে রোগী সত্বরে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। নীরক্ততা বশতঃ সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উপস্থিত হয়। শোণিত-স্রাবাদি কারণে হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। ঔষধ দ্বারা প্রকৃত রোগ আরোগ্য করা নিতান্ত কঠিন। তবে যখন যে উপসর্গ উপস্থিত হইবে, তাহার

চিকিৎসা দ্বারা যাতনার লাঘব করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ দ্বারা ক্ষণিক উপশম হইতে পারে। ইথর্, ক্লোরফরম্, বেলাডোনা, একোনাইট্, অহিফেন ইত্যাদি আক্ষেপনিবারক ঔষধ আবশ্যকমতে শ্বাসকৃচ্ছ্রতাদি নিবারণ জন্য ব্যবহার্য্য। আইওডাইড্ অব মার্কিবির মলমের স্থানিক মর্দ্দন, এবং আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, আইওডাইড্ অব্ এমোনিয়ম্, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি সেবন দ্বারা উপকার হইতে পারে। ফুস্ফুসে রক্তাধিক্যের আশঙ্কায় রক্তমোক্ষণ দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে।

শোণিতবাহী ধমনীর পীড়া।

১। এওয়ার্টাইটিস্—হৃদ্ধমনীর প্রদাহ।

(AORTITIS.)

নির্ব্বাচন। এওয়ার্টার তরুণ প্রদাহ অতি-বিরল রোগ। পেরিকার্ডাইটিস্, এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ও বাত রোগের ন্যায় ইহাও শোণিতরোগ মধ্যে বিবেচিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। লক্ষণ দ্বারা রোগ নির্ণয় করা নিতান্ত কঠিন, যেহেতু লক্ষণগুলি পরিষ্কাররূপে প্রকাশিত বা স্থায়ী হয় না। সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, কম্প সহকারে জ্বর, শ্বাসাবরোধের আশঙ্কা সম্বলিত শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, শোণিতবাহী ধমনীমধ্যে বেদনা ও স্পন্দনানুভব, অত্যধিক পরিমাণে হৃৎস্পন্দন, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। ভৌতিক পরীক্ষায় কখন কখন আকুঞ্চন শব্দ

শ্রুত হইয়া থাকে। মণিবন্ধে নাড়ীতে কোন অস্বাভাবিক স্পন্দন অনুভূত হয় না।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। এওয়ার্টা-প্রাচীর বিদীর্ণ করিলে ইহার অভ্যন্তর পুরু ও কোমল ও তথায় রক্তাধিক্যের চিহ্ন এবং কখন কখন তন্মধ্যে লিম্ফ্ সঞ্চিত দেখা যায়। এওয়ার্টা-প্রাচীরের এই বৈধানিক পরিবর্ত্তন তরুণ প্রদাহ বা টিস্যুর ডিজেনেরেশন্ বশতঃ ঘটিতে পারে। পরিণত বয়সে অস্থিত্ব প্রাপ্তি বা মেদাপকৃষ্টতা জন্মে। এই পরিবর্ত্তন কখন কখন যৌবনাবস্থাতেও সংঘটিত হওয়া অসম্ভব নহে।

চিকিৎসা। লক্ষণ দ্বারা যে রোগ নির্ণয় করা কঠিন, তাহার চিকিৎসাও অনিশ্চিত। তবে এই রোগ জন্মিয়াছে, এরূপ ধারণা হইলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, অহিফেন, একোনাইট, কল্‌চিকম্, স্পিরিট ক্লোরফরম্ ইত্যাদি ঔষধ সেবন, মেরুদণ্ডে বরফ সংলগ্ন, কপিং গ্ল্যাস ও ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ, এবং উষ্ণ জলে স্নানাদি দ্বারা উপকার হইতে পারে।

২। এওয়ার্টিক্ এনিওরিজম্— হৃদ্ধমনীর অর্ব্বুদ।

(AORTIC ANEURISM.)

এওয়ার্টার এনিওরিজম্ তিন প্রকার। (ক) প্রকৃত, (খ) অপ্রকৃত, (গ) মিশ্রিত। প্রথম প্রকারে ধমনী-প্রাচীরের স্তর সকল প্রসারিত ও একত্রিত হইয়া থলী নির্ম্মাণ করে। দ্বিতীয় প্রকারে ধমনীর আভ্যন্তরিক ও মধ্য স্তর বিদীর্ণ হইয়া কেবল বাহ্য স্তর ও নিকটস্থ টিস্যু দ্বারা থলী-প্রাচীর নির্ম্মিত হয়। তৃতীয়

প্রকারে তিনটি স্তরই প্রথমে প্রসারিত হইয়া আভ্যন্তরিক ও মধ্য স্তর বিদীর্ণ হয়। এই স্তরদ্বয় বিদীর্ণ হইয়া শোণিত-প্রবাহ সবেগে নির্গত হইতে গেলে একটি কৃত্রিম পথ জন্মে ও তথায় যে টিউমার্ জন্মে, তাহাকে ডিসেকৃটিং এনিওরিজ্‌ম কহে। উভয় ভেনাক্যাবার অন্যতরটি এবং এওয়ার্টার অথবা এওয়ার্টা এবং একটি অরিকেল এবং এওয়ার্টা মধ্যে সংযোগে ভেরিকোজ্ এনিওরিজ্‌ম্ কহে।

নিদান। যৌবনাবস্থা অপেক্ষা প্রৌঢ়াবস্থায় এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এওয়ার্টার এনিওরিজ্‌ম্ অধিক হয়। শিরা মধ্যে *ক্যাল্‌কেরিয়স্ ডিপজিট, এথিরোমেটস্* বা *মেদাপকৃষ্টতা* বা উপদংশিক রোগবশতঃ এই রোগ জন্মে। বাল্যাবস্থায় অথবা সৈন্যদিগের আঘাত বা বক্ষোবন্দের সঙ্কাপন বশতঃ এই রোগ জন্মিতে পারে।

ভাবিফল। হঠাৎ থলী বিদীর্ণ হইয়া আভ্যন্তরিক বা বাহ্যিক শোণিতস্রাব বশতঃ বা আকস্মিক শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে। দীর্ঘকাল রোগে ভুগিয়া দৌর্ব্বল্যবশতঃ বলক্ষয় হইয়া বা ফুস্‌ফুস্ ও অন্যান্য যন্ত্রোপরি সঙ্কাপন হেতু বা ক্রমে ক্রমে অল্প পরিমাণে শোণিতস্রাব বশতঃ বা এতৎসহ ক্ষয়-কাস বর্ত্তমান থাকিলে মৃত্যুই শেষ নির্দ্দিষ্ট পরিণাম।

ভিন্ন ভিন্ন স্থানের এওয়ার্টার এনিওরিজ্‌ম্।

১। থোরাসিক এওয়ার্টার এনিওরিজ্‌ম্। এওয়ার্টার ঊর্দ্ধগামী অথবা অনুপ্রস্থ অংশে ইহা দেখা যায়।

লক্ষণ। হৃদ্‌রোগের সহিত ইহার লক্ষণের অনেক সৌসাদৃশ্য থাকায় প্রথমে লক্ষণগুলি অস্পষ্ট থাকে। টিউমারের

আকার বর্দ্ধিত হইলে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে এবং মণিবন্ধে নাড়ীর অসম স্পন্দনে তাহা অবগত হইতে পারা যায়, বক্ষঃ ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা এবং টিউমারের সঞ্চাপনে মেরুদণ্ড, বুকাস্থি বা পঞ্জরাস্থির ধ্বংস হইতে থাকিলে এই বেদনা বৃদ্ধি হয়। বক্ষঃস্থল এবং গ্রীবাদেশের চর্ম্মের নিম্নের শিরা সকল আয়তনে বড় ও স্ফীত হয়, অধোর্দ্ধশাখায় শোথ জন্মে। যে স্থানের ধমনীতে এই এনিওরিজম্ জন্মে, তন্নিকটস্থ স্থানে অভিঘাতনে উল্ শব্দ শ্রুত হয়। এই টিউমার্ আয়তনে অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া বক্ষঃপ্রাচীরের উপর উন্নত হইলে বুকাস্থি ও পঞ্জরাস্থি আচুষিত হওয়ায় রোগনির্ণয়ের পক্ষে বিশেষ সুবিধা হয়।

ভিন্ন ভিন্ন স্থানের লক্ষণ। এই এনিওরিজম্ শরীরের *ভিন্ন ভিন্ন স্থানে জন্মিলে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে তাহার সঞ্চাপন বশতঃ* পৃথক্ পৃথক্ রূপ লক্ষণ সকল জন্মে। যথা—টেকিয়া সঞ্চাপিত হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং কাসি জন্মে ; একটি বা উভয় রেকারেণ্ট্ লেরিঞ্জিয়াল্ স্নায়ু সঞ্চাপিত হইলে স্বরভঙ্গ বা সময়ে সময়ে সম্পূর্ণ রূপে স্বররোধ এবং হাঁফ ও বেদনা উপস্থিত হয়, ইসফেগস্ সঞ্চাপিত হইলে গলাধঃকরণে অসমর্থতা এবং অন্নবাহী নলীর সঙ্কোচন জন্মে, উচ্চ ভেনাক্যাবা সঞ্চাপিত হইলে মুখমণ্ডল, গ্রীবাদেশ এবং ঊর্দ্ধ শাখাদ্বয়ের শিরা সকল পূর্ণ হয় এবং শাখায় শোথ জন্মে ; থোর-সিক্ ডকট্ সঞ্চাপিত হইলে পোষণা ক্রিয়ার ব্যাঘাতবশতঃ দৌর্ব্বল্য, এবং লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থি সকল স্ফীত হয় ; ফুস্‌ফুস্-মূলদেশ সঞ্চাপিত হইলে কাসি, শ্বাসকষ্ট, শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দের অভাব বা রূপান্তর হয় ; ঊর্দ্ধগামী এওয়ার্টার এনিওরিজম্ হৃদ্‌পিণ্ডের অতি সন্নিকটে হইলে, এঞ্জাইনা পেক্‌টোরিস্ রোগ উপস্থিত হয় ; দক্ষিণ ইনমিনেট্ আর্টারির মূলে, বাম সব্‌ক্লেভিয়ান্

আর্টারিতে এনিওরিজম্ বশতঃ সঞ্চাপন হইলে মণিবন্ধে নাড়ী-স্পন্দন দুর্ব্বল বা লোপ হইতে পারে। নিম্নগামী এওয়ার্টার এনিওরিজম্ সহজে নির্ণয় করা কঠিন। তবে ইহাদ্বারা ইণ্টার-কষ্টাল্ স্নায়ু পীড়িত হইলে বক্ষোপরি তীব্র বেদনা জন্মিতে ও ফুস্‌ফুসের অপরাংশ সঞ্চাপিত হইতে পারে।

সঞ্চাপন হেতু পীড়িত দিকের সিম্প্যাথিটিক্ স্নায়ুশাখার উত্তেজনা বা পক্ষাঘাত বশতঃ সেই দিকেরই চক্ষুতারকের আকুঞ্চন বা প্রসারণ ঘটিতে পারে। প্রসারণ শব্দের আঘাত অনুভূত বা শ্রুত হয়, অথবা এওয়ার্টার দ্বিতীয় শব্দ অত্যন্ত বর্দ্ধিত এবং ফুৎকারবৎ বোধ হয়, কখন কখন জাঁতার ঘর্ষণবৎ শব্দ শ্রুত হয়। টিউমার্ দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ড পীড়িত হইয়া হৃদ্‌কপাটগুলির স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিলে আকুঞ্চন বা প্রসারণ শব্দ জন্মে। এও-আর্টা বা ফুস্‌ফুসীয় ধমনীতে সঞ্চাপন হেতু একরূপ মর্ম্মর শব্দ শুনা যায়। কৃত্রিম এনিওরিজমে থলীমধ্যে শোণিত গমনাগমন কালে একরূপ মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয়, কিম্বা শিরার আভ্যন্তরিক কর্কশ প্রদেশে শোণিত-প্রবাহকালে এক প্রকার উচ্চ কর্কশ মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয়। প্রকৃত এনিওরিজমে বা প্রাচীরের প্রসারণে কদাচিৎ মর্ম্মর শব্দ শুনা যায়, কিন্তু ধমনী-প্রাচীরের অভ্যন্তরাংশে মেদাপকৃষ্টতা জন্মিলে এক প্রকার শব্দ শুনা যায়। এই উভয়বিধ রোগেই কম্পনশীল একরূপ মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয়।

ভাবিফল। বাহ্যদিকে বা পেরিকার্ডিয়মে বা প্লুরা-গহ্বরে অথবা ইসফেগস্ বা বায়ুনলীমধ্যে এই থলী বিদীর্ণ হইতে পারে। অথবা অধিক দিবস পর্য্যন্ত রোগী ভুগিয়া ভুগিয়া দুর্ব্বল হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। বা নিমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ুতে বা ফুস্‌ফুসীয় ধমনীতে সঞ্চাপন বশতঃ ফুস্‌ফুসের সাংঘাতিক প্রদাহ

জন্মিতে পারে। কখন কখন ফাইব্রিন্ কঠিনাবস্থা প্রাপ্ত হইলে রোগ আরোগ্য হওয়া নিতান্ত কঠিন হইয়া উঠে।

(খ) উদর গহ্বরস্থ হৃদ্ধমনীর এনিওরিজম্। লম্বার্ প্রদেশে প্রবল বেদনা জন্মিয়া ঊর্দ্ধে হাইপোকণ্ড্রিয়ম্ প্রদেশ ও নিম্নে ঊরু এবং অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে এই বেদনার বৃদ্ধি হয়, সম্মুখভাগে নত হইয়া শয়নে, বেদনা ও যাতনার হ্রাস হয়। বিশেষ মনোযোগের সহিত পরীক্ষা করিলে অর্ব্বুদ বর্ত্তমান দেখিতে পাওয়া যায় এবং হস্তে ধমনীর সতেজ স্পন্দন অনুভূত হয়। কখন কখন অল্পক্ষণস্থায়ী উচ্চ মর্ম্মর শব্দ শুনা গিয়া থাকে।

চিকিৎসা। বক্ষোগহ্বরস্থ ও উদরগহ্বরস্থ উভয় স্থানের হৃদ্ধমনীর অর্ব্বুদের চিকিৎসা একই রূপ। সর্ব্বপ্রকার শারীরিক এবং মানসিক পরিশ্রম এককালে পরিহার্য্য। কাসি, বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ যথাযথ উপায় দ্বারা প্রশমিত করা উচিত। জীবনী-শক্তি উত্তেজিত ও বল-রক্ষাকরণ জন্য, পুষ্টিকর পথ্য এবং আবশ্যকমতে সেরি, ব্রাণ্ডী, পোর্ট প্রভৃতি অল্প পরিমাণে ব্যবস্থা করা অনুমোদনীয়। পরিপাক শক্তি ও স্রাবণ ক্রিয়ার প্রতি মনোযোগী হওয়া উচিত। ঔষধের মধ্যে যাতনা নিবারণার্থ অহিফেন মহোপকারী। ডাক্তার ট্যানার্ বলেন, পূর্ণ মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ১০—২০ গ্রেণ্ পরিমাণে সুগার্ অব্ লেড্ ব্যবহারেও অনেক সময়ে সুফল দর্শে। লৌহঘটিত ঔষধের মধ্যে টিং ষ্টিল্ ব্যবস্থা করা যায়। স্থানিক প্রয়োগ—বেলাডোনা প্ল্যাষ্টার্ অধিক সময় পর্য্যন্ত সংলগ্ন করিয়া রাখায় বেদনাদি হ্রাস্ হইয়া উপকার হয়। বরফের স্থানিক প্রয়োগও বিশেষ উপকারী।

ডাক্তার গোরের মতে ট্রোকার্ ক্যানুলা দ্বারা ছিদ্র করিয়া তন্মধ্যে সূক্ষ্ম লৌহতার বা অশ্বপুচ্ছ প্রবেশ করাইয়া দিলে ফাইব্রিন্-সংযমন-ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত সত্বরে সম্পাদিত হয়। উদরগহ্বরস্থ হৃদ্ধমনীর অর্ব্বুদে রোগীকে ক্লোরফরম্ দ্বারা অচৈতন্যাবস্থায় রাখিয়া টর্নিকেট্ দ্বারা কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত সঞ্চাপন প্রয়োগ করিতে ডাক্তার উইলিয়ম সবে উপদেশ দেন। রক্তমোক্ষণাদি পূর্ব্বে ব্যবহৃত হইত, কিন্তু অধুনাতন বিজ্ঞ চিকিৎকদিগের মতে ইহা সম্পূর্ণ অব্যবস্থা। পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে, অহিফেন প্রয়োগে বেদনাদির হ্রাস হয়, মর্ফিয়ার অধঃত্বাচ-প্রয়োগ দ্বারাও আশু যাতনার উপশম হয়। ডিজিট্যালিস্ বিবেচনাপূর্ব্বক ব্যবহারে উপকার হয়। এতদ্ব্যতীত নাইট্রিক্ ইথর্, ক্লোরিক্ ইথর্, সিলি প্রভৃতি মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহারে উপকার হইতে পারে। আবশ্যকমতে বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা উচিত।

পথ্য। অল্প অল্প পরিমাণে অল্প অল্প সময় অন্তর পুষ্টিকর পথ্য, এবং তরল পদার্থ অতি অল্প পরিমাণে ব্যবস্থেয়। রোগীর সম্পূর্ণরূপে নিশ্চলভাবে শয্যায় আবদ্ধ থাকা উচিত।

শিরার পীড়া।

DISEASES OF THE VEINS.

১। ফ্লেবাইটিস্—শিরাপ্রদাহ।

(PHLEBITIS.)

কারণ ও নির্ব্বাচন। শিরার প্রসারণ, আঘাত, বা শোণিতের বিষাক্ততা নিবন্ধন অথবা বিকৃত শোণিতোদ্ভূত অপর কোন

রোগের সহিত এই রোগ জন্মে। কেহ কেহ অনুমান করেন, শিরাপ্রদাহ প্রকৃত প্রস্তাবে থ্রম্‌বসিস্ রোগ অর্থাৎ প্রদাহিত শিরা মধ্যে শোণিত সংযত হইয়া এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। বেদনা, (সঞ্চাপনে তাহার আধিক্য), স্ফীততা, আক্রান্ত স্থানে টান-বোধ ও আরক্ততা ইত্যাদির সহিত জ্বর-লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পূয়োৎপত্তি হইলে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে বেদনা জন্মে এবং সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সকল প্রবল হইয়া উঠে। পূয বা অপর কোন দূষিত পদার্থ শোণিতের সহিত মিশ্রিত হইলে শোণিত শিরামধ্যে সংযত হইয়া যায়। কখন কখন প্রদাহিত স্থানের চতুষ্পার্শ্বস্থ এরিওলার টিসুব ধ্বংস এবং স্ফোটকোৎপত্তি হইয়া ঐ স্ফোটক দ্বারা সংযত বিকৃত শোণিত নির্গত হইয়া যায়। যদি কোন বিষাক্ত দ্রব্য বশতঃ শোণিত বিকৃত হইয়া সংযত না হয়, অর্থাৎ ক্লট্ না জন্মে, তবে ফুস্‌ফুস্, যকৃৎ, প্লীহা, চক্ষুঃ প্রভৃতি দূরস্থ যন্ত্র পীড়িত ও শরীরের নানা স্থানে স্ফোটক জন্মে, কখন কখন বৃহৎ শোণিতবাহী শিরা দ্বারা সংযত শোণিতখণ্ড হৃদ্-পিণ্ডে নীত ও আবদ্ধ হইয়া হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা। ম্যাগ্‌নিসিয়া প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ, কুইনাইন্, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্, বার্ক প্রভৃতি বলকারক ঔষধ, দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ামাত্র এমোনিয়া, বার্ক, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ; যাতনা নিবারণার্থ অহিফেন বা বেলাডোনা ব্যবস্থা। সুস্থিরভাবে অবস্থান, ফোমেণ্টেশন্, পুলটিস্ প্রভৃতি প্রয়োগ উপকারী।

২। ফ্লেবোলাইট্‌স্‌—শিরামধ্যে প্রস্তর।

(PHLEBOLITES.)

শিরামধ্যে শোণিত সংযত হইলে, বিকৃত শোণিত বশতঃ, কখন কখন ঐ সংযত শোণিতকে আশ্রয় করিয়া, শিলা জন্মিতে পারে। প্রসারিত স্থানেই ইহা অবস্থিতি করে, এজন্য কোনরূপে শোণিতের অবরোধ জন্মে না। এই শিলা আয়তনে ক্ষুদ্র এবং কখন কখন মটরের পরিমাণ আকৃতিবিশিষ্টও হইয়া থাকে। কার্ব্বনেট্‌ অব্‌ লাইম্‌, ফস্ফেট্‌ অব্‌ লাইম্‌ এবং জান্তব পদার্থ উপাদানে এই শিলা নির্ম্মিত হয়।

চিকিৎসা। এই রোগ কদাচিৎ জন্মিয়া থাকে। আইওডাইড্‌ অব্‌ পটাশিয়ম্‌, বাইকার্ব্বনেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌, বার্ক, ইত্যাদি ঔষধ এবং পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়।

৩। ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্‌স্‌।

(PHLEGMASIA DOLENS.)

কারণ। এই রোগ সাধারণতঃ একটি বা উভয় নিম্ন শাখায় জন্মে; অসহ্য বেদনা, স্থানিক স্ফীততা ও দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। আভ্যন্তরিক বাহ্যিক ইলিয়াক্‌ শিরা ও ফিমরাল্‌ শিরাস্থ শোণিত দূষিত ও সংযত হইয়া সাধারণতঃ এই রোগ জন্মিয়া থাকে এবং শোষক গ্রন্থি সকলও আক্রান্ত হয়। প্রসবান্তে অধিক শোণিত স্রাব হইয়া, বা জরায়ুর ক্যান্‌সার বশতঃ স্ত্রীলোকের এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। ক্ষয়কাস এবং ক্যান্‌সার্‌ বশতঃ পুরুষে-

রও ঊর্দ্ধশাখায় কখন কখন এই রোগ জন্মিতে পারে। দক্ষিণ পদ অপেক্ষা বাম পদে এই রোগ অধিক জন্মে।

লক্ষণ। জ্বর, বেদনা, পিপাসা, বমন ও বমনেচ্ছা, শিরঃপীড়া এবং কখন কখন শীত ও কম্প সহকারে প্রসবের পর এক হইতে পাঁচ সপ্তাহ মধ্যে এই রোগ জন্মে। পীড়িত অঙ্গে বেদনা-প্রযুক্ত সঞ্চালন ক্ষমতা থাকে না। আক্রান্ত স্থান স্ফীত হইয়া স্বাভাবিক আকারের দ্বৈগুণ্য প্রাপ্ত, কোমল ও অত্যন্ত উষ্ণ, শ্বেতবর্ণ ও স্থিতিস্থাপকতা গুণবিশিষ্ট এবং টান বোধ হয়। দেখিতে উজ্জ্বল এবং চাকচিক্যবিশিষ্ট হয়। তরুণ অবস্থাতে কয়েক দিবস হইতে মাসাবধি পীড়িত স্থানের স্ফীততা বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা। সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম, ফোমেণ্টেশন্, লঘু পথ্য, *এবং ম্যাগ্নিসিয়া প্রভৃতি লঘু বিরেচক,* কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্, কুইনাইন্, হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ প্রভৃতি ঔষধ তরুণাবস্থায় ব্যবস্থেয়। অহিফেন বা মর্ফিয়া শয়নকালে সেবন করিতে দেওয়ায় যাতনার লাঘব হয়। পুরাতনাবস্থায় আইওডাইড অব্ পটাশ্, আইওডাইড্ অব্ আয়রন্, এমোনিয়া এবং বার্ক প্রভৃতি ঔষধ ও পুষ্টিকর খাদ্য; পীড়িত স্থান তুলাবৃত বা ফ্লানেল বন্ধনী দ্বারা আবরিত, ও সময়ে সময়ে আবশ্যকমতে ব্লিষ্টার প্রয়োগও সমূহ উপকারী।

শোষক গ্রন্থির পীড়া।

(DISEASES OF THE ABSORBENT GLANDS.)

এডিনাইটিস্—গ্রন্থিপ্রদাহ।

(ADENITIS.)

নির্ব্বাচন। শোষক শিরার পীড়ার সহিত শোষক গ্রন্থিগুলিও পীড়িত হইতে পারে এবং কোন কোন সময়ে ইহা স্বতঃও জন্মিয়া থাকে।

কারণ। যে যে কারণে শিরা-প্রদাহ জন্মে, সেই সেই কারণে গ্রন্থি-প্রদাহও জন্মিয়া থাকে। তদ্ব্যতীত ইরপ্‌টিভ্ জ্বরের শেষাবস্থায়, সামান্য গ্রন্থিপ্রদাহ এবং ষ্ট্রুমস্ ধাতুতে টুবার্কি-উলার্ এডিনাইটিস্ জন্মে।

লক্ষণ। ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন রূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

(ক) তরুণ প্রকার। ইরপ্‌টিভ্ জ্বরের সহিত এক বা একাধিক গ্রন্থি প্রদাহিত, স্ফীত, আরক্ত, উষ্ণ, আয়তনে বর্দ্ধিত হইয়া ক্রমে তরুণ অবস্থা তিরোহিত হইয়া এতন্মধ্যে পূয়োৎপত্তি হইয়া স্ফীত ও কখন কখন নিকটস্থ এরিওলার টিস্থ পীড়িত হয়।

(খ) পুরাতন প্রকার। গ্রন্থি কঠিন হইয়া ক্রমে ক্রমে আয়তনে বর্দ্ধিত হয়, বেদনা ও উত্তাপ অতি সামান্যই থাকে, তথাকার চর্ম্ম প্রায়ই স্বাভাবিক বর্ণের থাকে, নিকটস্থ এরিওলার টিস্থ সুস্থ থাকে, এজন্য বর্দ্ধিত অংশ ইতস্ততঃ টানিলে সরিয়া আইসে।

(গ) ষ্ট্রুমস্ এডিনাইটিস্। ইহা প্রায়ই পুরাতন ধর্ম্মাক্রান্ত। গ্রীবা ও চিবুকপার্শ্বস্থ গ্রন্থিগুলিই অধিক পীড়িত হয়। বালক-

দিগেরও এই রোগ হইয়া থাকে। পূর্ব্বে কোন অসুখ উপস্থিত না হইয়া গ্রন্থি স্ফীত হইয়া উঠে এবং যদি তন্মধ্যে পূয জন্মে, তবে শারীরিক অন্যান্য অসুস্থতা উপস্থিত হয়। রোগী দুর্ব্বলকায় হইলে এই সঙ্গে জ্বর ও তাহার আনুসঙ্গিক উপসর্গ ও লক্ষণগুলি উপস্থিত হইতে পারে ও সত্বরেই পূয জন্মিয়া ক্ষতে পরিণত হয়। এতদ্ব্যতীত উপদংশ, ক্যান্সার্ ইত্যাদি কারণেও এই রোগ জন্মে।

চিকিৎসা। কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ, কুইনাইন্, টিং ষ্টিল্, আইওডাইড্ অব্ আয়রন্, ফস্ফেট্ অব্ আয়রন্ প্রভৃতি ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ, টিং আইও-ডিন্, আইওডাইড্ অব্ মার্করি অয়েন্ট্মেন্ট্ প্রভৃতির স্থানিক মর্দ্দন, দুগ্ধ, মাংস প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়। সমুদ্র-ভ্রমণ বিশেষ উপকারী।

গুরুতর আকারে শোষক-গ্রন্থিগুলি আক্রান্ত হইলে তাহাকে এডিনোমা, স্ক্রফিউলা বশতঃ এ রোগ জন্মিলে তাহাকে স্ক্রফি-উলস্, গ্রন্থিমধ্যে এল্বিউমিনইড্ পদার্থ সঞ্চয় বশতঃ গ্রন্থি-বিবর্দ্ধনে হইলে তাহাকে লার্ডেশস্ এবং দৈহিক ক্যান্সার্ বশতঃ হইলে ক্যান্সার্ রোগ কহে। এই সমস্ত রোগের লক্ষণ এডি-নাইটিস্ রোগের লক্ষণের সহিত অতি অল্পমাত্র পৃথক্, এ জন্য তাহাদিগের আর পৃথক্ বিবরণ দেওয়া হইল না।

অষ্টম অধ্যায়।

বক্ষঃপ্রাচীরের পীড়া।

১। প্লুরোডাইনিয়া—পার্শ্ববেদনা।

(PLEURODYNIA.)

নির্ব্বাচন। বক্ষঃপ্রাচীরের পুরাতন বাতের বেদনা বশতঃ সচরাচর এই রোগ জন্মিয়া থাকে। অনেক সময়ে এই রোগকে প্লুরিসি, এবং পেরিকার্ডাইটিস্ ও কখন কখন পেরিটোনাইটিস্ রোগ হইতে পৃথক্ করার আবশ্যক হইয়া থাকে।

কারণ ও নিদান। ইহা কখন কখন গ্রন্থি-বাতের উত্তেজনার সহিত উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে। বাম বক্ষের পৈশিক গঠনই অধিকাংশ স্থলে পীড়িত হয়। এই বেদনা তরুণ আকারে হঠাৎ উপস্থিত হইয়া স্তনের নিম্নপ্রদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত এবং দীর্ঘশ্বাস-গ্রহণ ও অঙ্গ-সঞ্চালনকালে বৃদ্ধি হয়। স্ত্রীলোকাপেক্ষা পুরুষের এই রোগ অধিক হয়। নিম্নপ্রদেশে ও আর্দ্র অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, কয়লার খনিতে কার্য্য করণ, রাত্রে শৈত্য-সংস্পর্শন, বিয়ার নামক সুরাপান ইত্যাদি কারণে এবং অধস্তন শ্রেণীর পুলিস কর্ম্মচারীদিগের এই রোগ জন্মিয়া থাকে।

প্লুরিসি হইতে এই রোগকে পৃথক্ করিতে হইলে ইহার ভৌতিক পরীক্ষাদিতে প্লুরিসির কোন লক্ষণই বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় না; ইহাতে কেবলমাত্র বেদনা ও বক্ষঃপ্রাচীরের অল্পমাত্র স্বাভাবিক সঞ্চালন-ক্রিয়ার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। এতদ্ব্যতীত নাড়ীর চাঞ্চল্য, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ফর্ দ্বারা আবৃত, শারীরিক উষ্ণতা ইত্যাদি প্লুরিসির কোন লক্ষণই ইহাতে বর্ত্তমান থাকে না।

চিকিৎসা। বাতের সহিত এই রোগ উপস্থিত হইলে ফোমেণ্টেশন্, পুল্‌টিস্ ও বাতের ঔষধ প্রয়োগেই এই রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। বাত ব্যতীত যদি এই পীড়া স্বতঃই উপস্থিত হয়, তবে নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ সপ্তাহ সেবনেই প্রায় নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হয়।

এমোনিয়া কার্ব্বনাস্	... ...	৩০ গ্রেণ্	মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা।
টিং একোনাইট্	.. ..	২০ মিনিম্	
স্পিঃ ক্লোরফর্ম্মাই	... ...	১½ ড্রাম্	
ইনুফিউঃ সিঙ্কোনা	... ...	৬ আং	

ইহার ১।১ মাত্রা ৬।৬ ঘণ্টা বাদ সেব্য। এই ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধ দিবসে ৩।৪ বার বক্ষোপরি মর্দ্দনে বিশেষ উপকার দর্শে।

লিনিমেণ্ট্ বেলাডোনা	... ...	৪ ড্রাম্	একত্র মিশ্রিত করিবে।
লিনিমেণ্ট্ একোনাইট্	... ..	৪ ড্রাম্	
লিনিমেণ্ট্ ক্যাম্ফর্ কম্পঃ	... ...	২ আং	
লিনিমেণ্ট্ ওপিয়ম্	... ...	১ আং	

রোগ পুরাতন আকারের হইলে কড্‌লিভার্ অইলের সহিত আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ বিশেষ উপযোগী। পুষ্টিকর পথ্যাদি ব্যবস্থেয়। বিয়ার, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ পরিহার্য্য। স্থিরভাবে অবস্থান অতীব আবশ্যকীয়।

২। ইণ্টার্ কষ্টাল্ নিউরাল্জিয়া—পর্শুকা-মধ্যস্থ পেশীর স্নায়ুশূল।

(INTERCOSTAL NEURALGIA.)

কারণ ও লক্ষণ। শরীরের অন্যান্য স্থানের স্নায়ুর ন্যায় পর্শুকাস্থির মধ্যস্থ পেশীর স্নায়ুশূল হইতে পারে। এই বেদনা কখন কখন মৃদু ভাবের বিদ্ধনবৎ আকারে বা অতি তীব্র আকারে উপস্থিত হয়। সচরাচর বাম বক্ষের ষষ্ঠ, সপ্তম, অষ্টম বা নবম স্নায়ু পীড়িত হয়। এই সমস্ত স্নায়ু উদর-প্রাচীর পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকায় ঐ বেদনা উদরপ্রদেশ ও পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। এই সমস্ত স্থানের মধ্যে দুই একটি স্থানের বেদনা প্রবল হয়; জ্বর বর্ত্তমান থাকে না; ফুস্ফুস্, ফুসফুসাবরণ, ও হৃদ্-পিণ্ড প্রভৃতি যন্ত্র সুস্থ থাকে; কেবলমাত্র দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। স্ত্রীলোকের সাময়িক শোণিত-স্রাব-ক্রিয়া অনিয়মিত রূপে হয় এবং তৎপরিবর্ত্তে শ্বেতপ্রদর রোগ উপস্থিত হইতে পারে। ক্লোরোসিস্ ও হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত স্ত্রীলোক, মূত্রগ্রন্থির পুরাতন পীড়া, এবং ক্ষয় কাসে এ রোগ জন্মিয়া থাকে, এ রোগ কয়েক দিবস হইতে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে।

চিকিৎসা। কুইনাইন্, টিং ষ্টিল্, কড্লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং বেলাডোনা ও একোনাইট্ লিনিমেণ্টের স্থানিক মর্দ্দন করিলে ও বেলাডোনা পলস্ত্রা দ্বারা বক্ষঃপ্রাচীর চাপিয়া বন্ধন করিয়া রাখিলে এবং আবশ্যক মতে মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক্ ইন্জেক্সন্ দ্বারা রোগ আরোগ্য হইতে পারে। পুষ্টিকর পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত।

৩। থোরাসিক্ মাইএল্জিয়া—বক্ষঃ-প্রাচীরের পেশীশূল।

(THORACIC MYALGIA.)

নির্ব্বাচন। বক্ষঃপ্রদেশের পেশীসমূহের টেণ্ডনে এবং পশুর্কাস্থির মধ্যস্থ পেশীতে এই বেদনা জন্মে।

কারণ ও নিদান। পেশীদিগের অত্যধিক পরিমাণে সঞ্চালন বশতঃ এই রোগ জন্মে। স্ত্রী ও পুরুষ সকলেই এই পীড়াক্রান্ত হইতে পারে, কিন্তু স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়। দিবসে অল্প অল্প বেদনা জন্মিয়া সন্ধ্যার প্রাক্কালে বৃদ্ধি হয়। কিন্তু সকল ধাতুতে এই বেদনা সমানরূপ হয় না। সেই একই রূপ বেদনায় কেহ বা অত্যন্ত কাতর হয়, কেহ বা তাহা গ্রাহ্যও করে না। যাহাই হউক, ইহা চিকিৎসকের পক্ষে কোন ক্রমেই উপেক্ষার বিষয় নহে।

লক্ষণ। প্রায়ই অধিক দিবসের রোগী রক্তহীন ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কখন কখন ক্ষুধামান্দ্য, পরিপাক-শক্তির ব্যাঘাত, কোষ্ঠবদ্ধ, হৃদ্‌পিণ্ডের অতিস্পন্দন, উদাম-বাহিত্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। রোগী খিট্‌খিটে হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। বলকারক ও পুষ্টিকারক পথ্য ব্যবস্থেয়। পীড়িত অঙ্গের চালনা কিছু সময় জন্য বন্ধ করা উচিত। লিনিমেণ্ট্‌ একোনাইট্‌ ও লিনিমেণ্ট্‌ বেলাডোনা পীড়িত স্থানে মর্দ্দন ও ফ্লানেল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত। বেলাডোনা বা অহিফেন পলস্ত্রা দ্বারা বক্ষদেশ বন্ধন করিয়া রাখায় বিশেষ উপকার হয়। কুইনাইন্ ও লৌহঘটিত ঔষধ এবং পরিপাক-শক্তির সহায়তা-

পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত ও দৌর্ব্বল্য বশতঃ জিহ্বার উপরিভাগে অগভীর ক্ষত জন্মিলে, জিহ্বার অপর অংশও প্রদাহিত হয়। পারদ সেবন বশতঃ জিহ্বায় যে ক্ষত জন্মে, প্রশ্বাসবায়ুতে দুর্গন্ধ এবং দন্তমূলশিথিলতা দ্বারা তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে। গৌণ উপদংশ রোগে জিহ্বার পার্শ্বে অগভীর ক্ষত জন্মে। কখন কখন উপদংশ বশতঃ জিহ্বার উপরিভাগে ও পশ্চাদ্দেশে গভীর ক্ষত জন্মে এবং ক্ষতের মধ্যস্থল ধ্বংস হইয়া গভীর হয় এবং ধার পুরু, কঠিন, উচ্চ ও কর্কশ অনুভূত হয়। ইহারা যে উপদংশ-বিষোদ্ভূত, অন্যান্য ধাতুগত উপদংশ-বিষ-লক্ষণই তাহার নির্দ্দেশক। গণ্ডমালা, ষ্ট্রুমস্ প্রভৃতি ধাতুতেও জিহ্বায় ক্ষত জন্মিয়া থাকে।

চিকিৎসা। ভিন্ন ভিন্ন কারণোদ্ভূত ক্ষতে ভিন্ন ভিন্ন রূপ চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে। যথা :—

পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত বশতঃ ক্ষতে পুষ্টিকর অথচ সহজ-পাচ্য খাদ্য, পেপ্‌সিন্, মিনারেল্ এসিড্, বার্ক ইত্যাদি ঔষধ দ্বারা পরিপাক-ক্রিয়ার সহায়তা এবং বোরাক্স্ (সোহাগা) ও টিং মার্হ, জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া কুল্যরূপে ব্যবহারে আরোগ্য হইতে পারে। সামান্যরূপ প্রাদাহিক ক্ষতে কোনরূপ বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া কুল্যজন্য উক্ত ঔষধ ব্যবহার্য্য। পারদ সেবন বশতঃ ক্ষতে অন্ত্র পরিষ্কার জন্য ম্যাগ্‌নিসিয়া সেবন এবং ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ বা ট্যানিক্ এসিড্ কুল্যরূপে ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার দর্শে। মুখের দুর্গন্ধ নিবারণ জন্য কার্ব্বলিক্ এসিড্ কুল্যরূপে ব্যবহারে দুর্গন্ধ নষ্ট হয়। উপদংশ জনিত ক্ষতে পারদের ধূমগ্রহণ, ক্লোরেট্ অব্ পটাশের কুল্য, নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভারের স্থানিক প্রয়োগ এবং আইওডাইড্ অব্ পটাশ

সেবন দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে। উপদংশজনিত গভীর পচনশীল ক্ষতেও উক্ত ঔষধ সেবন ও কুল্য ব্যবস্থা। পুষ্টিকর পথ্য এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

৩। ক্যান্সার্ অব্ টং—জিহ্বার কর্কট রোগ।

(CANCER OF TONGUE.)

জিহ্বাতে এপিথিলিয়াল্ সিরস্ বা মেড্যুলারী ক্যান্সার জন্মিতে পারে। সকল প্রকার ক্যান্সার রোগেই অতি সত্বরে বিগলন উপস্থিত হইয়া ক্ষত জন্মে। এই প্রকারে যে ক্ষত জন্মে, তাহার ধার বন্ধুর এবং উল্টান ও মূল কঠিন হয়।

লক্ষণ। ক্যান্সার্ রোগে দৈহিক যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে, ইহাতেও তৎসমস্ত জন্মে ও তৎসঙ্গে অসহ্য বেদনা, প্রচুর লালানিঃসরণ, গলাধঃকরণে কষ্টানুভব, ইউষ্টেকিএন্ নলীদ্বারা কর্ণ মধ্যে বিন্ধনবৎ বেদনার উৎপত্তি ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। জিহ্বার সমস্ত অংশ স্ফীত হয়, কখন বা অতিরিক্ত শোণিত স্রাব হইতে থাকে, এবং অতি সত্বরে জিহ্বার সমস্ত অংশ বিগলিত ও ধ্বংস-প্রাপ্ত হয়; ক্ষত যেমত বর্দ্ধিত হইতে থাকে, তাহা হইতে দুর্গন্ধবিশিষ্ট ক্লেদ ও লালানিঃসরণ তত অধিক হইতে থাকে। অতি অল্প সময় মধ্যে এই ক্ষত বিস্তৃত হইয়া সমস্ত মুখবিবর বিস্তৃত ক্ষতে বা ফঙ্গসে পূর্ণ হইয়া যায়। যাতনা, বেদনা ও ক্ষতনিবন্ধন খাদ্য-গ্রহণের ক্ষমতা থাকে না এবং গুরুতর রোগে প্রদাহ বায়ুনলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া শ্বাসরোধ

বশতঃ মৃত্যু হইবার আশঙ্কা উপস্থিত হয়। কিন্তু নিস্তেজস্কতাই মৃত্যুর অব্যবহিত কারণ মধ্যে গণ্য।

চিকিৎসা। স্থানিক বেদনার হ্রাস ও শারীরিক পোষণ-ক্রিয়ার বৃদ্ধি করণই বিশেষ প্রয়োজনীয়। বেদনার হ্রাস করণার্থ পূর্ণমাত্রায় অহিফেন ও মর্ফিয়া এবং পোষণ-শক্তির বৃদ্ধিকরণ জন্য দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথ, ডিম্বের কুসুম প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্যের আবশ্যক। বরফ, পারক্লোরাইড্ অব্ আয়রন্ বা মেটিকো পত্র-চূর্ণ প্রভৃতি দ্বারা শোণিতস্রাব রোধ করা উচিত।

পীড়িত জিহ্বা এক কালে বা আংশিক কর্ত্তন করিলেও প্রকৃত রোগ হইতে অব্যাহতির আশা সম্পূর্ণরূপ করা যায় না। কিন্তু কখন কখন আবশ্যকমতে সাময়িক সুস্থতা সম্পাদনার্থ জিহ্বার কিয়দংশ কর্ত্তন করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। জিহ্বার স্ফীততা নিবন্ধন শ্বাসরোধের আশঙ্কা বা প্রচুর লালা ও শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে জিহ্বার কিয়দংশ কর্ত্তনে সমূহ উপশম সংসাধিত হয় ও রোগীও তাহাতে সুস্থতা অনুভব করে। স্থান ও অবস্থা বিবেচনায় ছুরিকা, লিগেচার্ বা একরাজ্ দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধিত হওয়া উচিত। জিহ্বার স্পর্শানুভব-শক্তির ও লালানিঃসরণের হ্রাস করণোদ্দেশ্যে গষ্টেটারী স্নায়ু (স্বাদগ্রাহী) ছেদন করা যাইতে পারে এবং মস্তিষ্ক ও পীড়িত স্থানের মধ্যে এই স্নায়ু কর্ত্তন করিলে আশু শান্তি বিধান করা যাইতে পারে।

৪। জিহ্বার বিদারণ ও টিউমর্ ইত্যাদি।

(CRACKED TONGUE, TUMOURS &c.)

(১) জিহ্বার বিদারণ। ইহা বিশেষ কষ্টদায়করূপে অধিক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। জিহ্বার উপর অতি অল্প গভীরতা-বিশিষ্ট রেখা আকারে বিদারণ উপস্থিত হইয়া, কথা কহিতে বা কোন দ্রব্য ভক্ষণ করিতে বিশেষ কষ্ট জন্মিয়া থাকে। চিকিৎসা—শারীরিক কোন বিশেষ রোগের অবস্থানে এই রোগোৎপত্তি হইলে গ্লিসিরীনের সহিত সোহাগা মিশ্রিত করিয়া ব্যবহারেই আরোগ্য হইতে পারে। আবশ্যক বোধে সময়ে সময়ে আইওডাইড্ অব্ পটাশের সহিত টিং ফেরি মিউরিয়াটিস্ বা ডিককসন্ সার্সাপ্যারিলা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

(২) কখন কখন জিহ্বার উপরিভাগে কোন কোন স্থান পরিষ্কৃত চিক্কণ অণ্ডাকৃতি আকার প্রাপ্ত হয়, কিন্তু ক্ষত-চিহ্ন প্রায় বর্ত্তমান থাকে না। প্রায়ই চক্ষুর সকায়েটিস্ রোগ এতৎসহ বর্ত্তমান থাকে ও শরীরে উপদংশ-বিষ বর্ত্তমানে এই রোগ জন্মিতে পারে। করোসিভ্ সব্লিমেট্ বা রেড্ আইওডাইড্ অব্ মার্কবি কিছু অধিক দিবস পর্য্যন্ত সেবনে আরোগ্য হইতে পারে।

(৩) ওয়ার্টস্ এবং কণ্ডিলোমেটা। জিহ্বার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর এই উভয়বিধ রোগই সচরাচর ঘটিয়া থাকে। চিকিৎসা—অস্ত্র ব্যবহার দ্বারা ওয়ার্টস্গুলি স্থানচ্যুত এবং উপদংশ-নিবারক ঔষধ দ্বারা কণ্ডিলোমেটা আরোগ্য হইতে পারে।

(৪) প্যাপিলারি প্যাচেস্। জিহ্বার শ্লৈষ্মিক ও উপ-শ্লৈষ্মিক বিধান পুরু, কঠিন ও কর্কশ, উচ্চ প্যাপিলিযুক্ত হয়।

ইহাতে কথার জড়তা, ও জিহ্বার অস্বচ্ছন্দতা জন্মিয়া থাকে। চিকিৎসা—আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ এই অবস্থায় চমৎকার ঔষধ। কোনায়ম্ দ্বারা প্যাপিলিগুলি কোমল হইয়া কথার জড়তা দূরীকৃত হইতে পারে।

(৫) হাইপারট্রফি (জিহ্বার বিবৃদ্ধি)। এই রোগ সচরাচর দেখা যায় না, কিন্তু কখন কখন জন্মসময় হইতে উৎপত্তি হইয়া থাকে। জিহ্বা অস্বাভাবিকরূপে আয়তনে বর্দ্ধিত হইলে মুখ-বিবরে স্থান-সঙ্কুলান না হওয়ায় অধিকাংশ বহির্দ্দেশে থাকে। চিকিৎসা—ছুরিকা দ্বারা ঐ অংশ কর্ত্তন করা যাইতে পারে। এই অস্ত্র-কার্য্যে কখন কখন বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা; সুতরাং সে বিষয়ে সতর্কতার প্রয়োজন।

(৬) জিহ্বার ফ্রিনম্ অস্বাভাবিকরূপে ক্ষুদ্র হইলে তাহাকে বদ্ধ-জিহ্বা কহে। ইহাতে জিহ্বার গতির ব্যাঘাত জন্মিবার সম্ভাবনা। চিকিৎসা—কাঁচির অগ্রভাগ নিম্নমুখ করিয়া কর্ত্তন করা উচিত।

(৭) এনসিষ্টেড্ বা ফ্যাটি টিউমর্ (কোষযুক্ত বা মেদযুক্ত অর্ব্বুদ)। জিহ্বার উপবিভাগে বা নিম্নদেশে এই টিউমরগুলি জন্মিতে পারে। কখন কখন ফাইব্রস্ ও এরিওলার্ টিশু দ্বারা নির্ম্মিত কঠিন টিউমর্ জন্মিয়া থাকে। চিকিৎসা—উভয় প্রকারেই কর্ত্তন করিয়া মূলচ্ছেদ করা যাইতে পারে।

(৮) র‍্যানিউলা। জিহ্বার নিম্নে অর্দ্ধস্বচ্ছ ডুম্বুর-আকারে স্ফীত হইয়া ইহা জন্মে। সবম্যাক্জিলারি গ্রন্থির হোয়ার্টনৃ প্রণালীর প্রসারণ প্রযুক্ত ইহা জন্মিয়া থাকে। চিকিৎসা—ইহার ভিতর দিয়া সিটন্ প্রবেশ বা সম্মুখ প্রাচীরের কোন অংশ কর্ত্তন করিলে ইহা আরোগ্য হইতে পারে।

(গ) মুখগহ্বরের পীড়া।

১। ষ্টমাটাইটিস্।

(STOMATITIS.)

নির্ব্বাচন। ষ্টমাটাইটিস্ রোগ শৈশবাবস্থার পীড়া। ইহাতে মুখগহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আরক্ত ও স্ফীত হয় এবং এই আরক্তিমতা ও স্ফীতি বিস্তৃত হইয়া ইসফেগস্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

প্রকার-ভেদ। রোগোৎপত্তির স্থান ও অবস্থাভেদে ইহা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। ফলিকিউলার ষ্টমাটাইটিস্, অল্সারেটিভ্ ষ্টমাটাইটিস্ ও গ্যাংগ্রিনস্ ষ্টমাটাইটিস্।

ফলিকিউলার ষ্টমাটাইটিস্। কারণ। হাম, বসন্ত প্রভৃতি কোন প্রকার স্ফোটক-জ্বরের আনুসঙ্গিকরূপে বা স্বতঃই, এই রোগ মুখ-গহ্বরের মিউকস্ ফলিকেলের প্রদাহ বশতঃ জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। প্রচুর পরিমাণে লালা-নিঃসরণ হইতে থাকে, শিশু স্তনপানে বিশেষ কষ্ট অনুভব করে, নিম্ন ম্যাক্জিলারি অস্থির নিম্নদেশস্থ গ্রন্থিগুলি কোমল, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়, জ্বরের যাতনায় শিশু অস্থির হইয়া পড়ে; ক্ষুধা থাকে, উদরাময় উপস্থিত হইয়া দুর্গন্ধবিশিষ্ট তরল মল নির্গত হইতে থাকে, মুখ-গহ্বরের প্রায় সমস্ত স্থানে ও জিহ্বার উপরে শ্বেতবর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভেসিকেল বা বটীগুলি জন্মে ও তাহারা ছিন্ন হইয়া ক্ষতে পরিণত হয়। এই ক্ষত হইতে দুর্গন্ধবিশিষ্ট তরল পদার্থ নির্গত হয়, এবং ক্ষতগুলি শ্বেত বা সবুজ বর্ণের অপরিষ্কৃত বিগলিত দুর্গন্ধযুক্ত পদার্থ দ্বারা আচ্ছাদিত থাকে। যদিও এই ক্ষতগুলি নিতান্ত গভীর হয় না, কিন্তু আরোগ্য হইতে কালবিলম্ব হইয়া থাকে।

ভাবিফল। সচরাচর অমঙ্গলজনক নহে। কোন স্ফোটক-জ্বরের আনুষঙ্গিক উপসর্গরূপে উপস্থিত হইলে বিশেষ আশঙ্কার কারণ আছে।

চিকিৎসা। সোহাগা ও গ্লিসিরীন্ একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া পীড়িত স্থানে দেওয়া কর্ত্তব্য। ক্ষত দুরারোগ্য হইলে কষ্টিক্ লোসন্ (১ আউন্সে, ৫ গ্রেণ্) ব্যবস্থা। বলকারক ঔষধ দ্বারা পোষণ-শক্তি ও পরিপাক-শক্তির বৃদ্ধি করা উচিত। দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথ প্রভৃতি সহজপাচ্য অথচ পুষ্টিকারক পথ্য ব্যবস্থেয়।

অল্সারেটিভ্ ষ্টোমাটাইটিস্। কারণ। দন্তমাড়ীতে ক্ষত জন্মিয়া তত্তৎস্থানের ধ্বংস ও দন্তমূল অনাবৃত হয়। রুগ্ন, কদাহারভোজী শিশুদিগের এই পীড়া হইয়া থাকে। শিশু, আর্দ্র স্থানে বাস ও আর্দ্র বায়ু সেবন করিলেও এই পীড়া জন্মে।

লক্ষণ। মুখমণ্ডলের বিশেষতঃ দন্তমাড়ীর স্ফীততা, আরক্তিমতা, উষ্ণতা, মুখ হইতে লালা-নিঃসরণ, প্রশ্বাস-বায়ুতে দুর্গন্ধ, সব্ম্যাক্জিলারি গ্রন্থিগুলির বিবৃদ্ধি ও কোমলত্ব ইত্যাদি লক্ষণের সহিত রোগ প্রকাশিত ও ক্রমে মাড়ীর লোহিত বর্ণ অন্তর্হিত হইয়া ভায়লেট্ বা মিসির ন্যায় বর্ণ উপস্থিত ও কটাবর্ণের একরূপ আচ্ছাদনে আবৃত হয়। রোগের বৃদ্ধি সহকারে মাড়ীর ঐ স্থানে ক্ষত জন্মিয়া দন্তমূল প্রকাশিত হইয়া পড়ে ও নড়িতে থাকে। মুখের অন্যান্য স্থানে অনির্দ্দিষ্ট আকৃতিবিশিষ্ট বিগলনশীল ক্ষতও জন্মিতে পারে। এই ক্ষতের আচ্ছাদনীয় ঝিল্লী ও রোগের ক্রমের সহিত ডিপ্থিরিয়া রোগের অনেক সৌসাদৃশ্য আছে।

ভাবিফল। মুখমধ্যে ক্ষতনিবন্ধন অনাহারে ও পোষণাভাবে মৃত্যু উপস্থিত হয়। পরিণাম অধিকাংশ স্থলেই অশুভজনক।

চিকিৎসা। শারীরিক বল, সাধারণ স্বাস্থ্য এবং পরিপাক-ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। ক্লোরেট্ অব্ পটাশের কুল্য এবং ডিককশন্ বার্কের সহিত ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ সেবন অতীব উপকারী ও ফলপ্রদ। ইহাতে ক্ষতের উপশম না হইলে, কষ্টিক্ লোসন্ তুলিদ্বারা ক্ষতে সংলগ্ন করা কর্ত্তব্য। এতদ্ব্যতীত টিং ষ্টিল্, বার্ক, কুইনাইন্, কডলিভার্ অইল্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ এবং দুগ্ধ, ডিম্ব, মাংসের লঘু ক্বাথ প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থেয়।

গ্যাঙ্গ্রিনস্ ষ্টোমাটাইটিস্। কারণ। বিবিধ কারণে স্বাস্থ্য-ভঙ্গ হইয়া শরীরের শোণিত বিকৃত ও হ্রাস হইয়া আসিলে, জ্বরাদি কারণে শরীর জীর্ণ ও শীর্ণ ও পরিপাক যন্ত্রের বিকৃতি ঘটিলে এই রোগ জন্মিবার অধিক সম্ভাবনা।

লক্ষণ। মুখগহ্বর পরীক্ষা করিলে প্রথমে একটি কঠিন গোলাকৃতিবিশিষ্ট শ্বেত বা ধূসর বর্ণের স্ফীততা দেখা যায়। ক্রমে ঐ স্ফীততা ক্ষতে পরিণত হইয়া নিকটস্থ মাংসপেশী ধ্বংস এবং ওষ্ঠ ও দন্তমূল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এই ক্ষত হইতে অতি দুর্গন্ধ এবং দুর্গন্ধবিশিষ্ট ক্লেদ নির্গত হইতে থাকে। এতৎসহ প্রচুর পরিমাণে লালা নিঃসৃত ও প্রশ্বাস-বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত হয়। এই সময়ে জ্বর উদরাময়ের সহিত উপস্থিত হওত শারীরিক অসুস্থতার সহিত কখন কখন ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হইয়া মৃত্যু সন্নিকটস্থ হয়।

ভাবিফল। পূর্ব্ব হইতে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া এই রোগ জন্মিলে, ভাবিফল সচরাচর অশুভজনক হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। পুষ্টিকর আহার ও বলকারক ঔষধ দ্বারা বল রক্ষা করা সর্ব্বাগ্রে কর্ত্তব্য। উষ্ণ জলে কার্ব্বলিক্ লোসন্ প্রস্তুত করিয়া পিচকারী প্রয়োগ দ্বারা সর্ব্বদা মুখ পরিষ্কার করিয়া উগ্র

কষ্টিক্ লোসন্ বা কখন কখন উগ্র নাইট্রিক্ এসিড্ তুলি দ্বারা সংলগ্ন করিয়া বিগলিত অংশ দূরীভূত এবং ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ বা পারম্যাঙ্গেনেট্ অব্ পটাশ্ দ্রবের কুল্যদ্বারা মুখ পুনঃ পুনঃ ধৌত করা কর্ত্তব্য। টিং ষ্টিল্, কুইনাইন্, বার্ক, পোর্ট ওয়াইন্ এবং আবশ্যক হইলে অল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডী ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। পারদঘটিত ঔষধ কদাচ ব্যবহার করা উচিত নহে, যেহেতু অনেক সময়ে ইহাতে রোগ আরোগ্য না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম, লঘুপাক মাংসের ক্বাথ ইত্যাদি পথ্য অত্যাবশ্যকীয়।

মুখগহ্বরের যে কয়েক প্রকার পীড়ার বিষয় বিবরিত হইল, তাহা ব্যতীত আরও কয়েক প্রকার পীড়া আছে। যথা, থ্রস্ বা এপ্থস্ ও মার্কুরিয়াল্ ষ্টমাটাইটিস্।

এপ্থস্। নির্ব্বাচন ও কারণ। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র, গোলাকার, উচ্চ প্যাচ্গুলি জিহ্বার উপর ও মুখবিবরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে জন্মিয়া, কখন কখন ইসফেগস্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। বাল্যাবস্থায় হইলে ইহাকে থ্রস্ কহে। বয়স্ক রোগীতে অপর কোন ক্ষয়-কারী রোগের সহিত ইহা জন্মে। অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে লেপ্টোথ্রিক্স ও অইডিয়াম্ এল্বিক্যান্স্ নামক দ্বিবিধ অপুষ্পক বৃক্ষাণু দ্বারা জন্মিয়া থাকে, এইরূপ স্থিরীকৃত হইয়াছে। বিবিধ পীড়া বশতঃ স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া উক্ত বৃক্ষাণু সকল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর মধ্যে জন্মিয়া পরিপুষ্ট হয় ও তজ্জন্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী শিথিল ও স্ফীত হয়। মুখের স্বাভাবিক ক্ষার-রস অম্ল-রসে পরিবর্ত্তিত হইয়া এই রোগ জন্মিয়া থাকে। পরিপাক-শক্তির দুর্ব্বলতাও এই রোগোৎপত্তির কারণ মধ্যে গণ্য।

লক্ষণ। অস্থিরতা, সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, গলদেশে বেদনা, গলাধঃকরণে কষ্টানুভব, বিবমিষা, বমন ও উদরাময় ইত্যাদি লক্ষণের সহিত জ্বর-লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে ও তৎসঙ্গে প্রকৃত রোগ-লক্ষণ প্রকাশ পায়। মুখবিবরে ডিপ্‌থিরিয়া রোগের ন্যায় শ্বেত বর্ণের লেপ সদৃশ ঝিল্লী জন্মে, লালা-নিঃসরণ হইতে থাকে, গলদেশের ও মুখের বেদনা বশতঃ শিশু কোন দ্রব্য ভক্ষণ বা স্তনপান করিতে সমূহ কষ্টানুভব করে। শরীর ক্রমে নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। গলদেশের বেদনার সহিত তৎস্থানের গ্রন্থি সকল প্রদাহিত ও স্ফীত হইয়া রোগ কঠিনাকার ধারণ করে এবং অধিকাংশ স্থলেই এই অবস্থা হইতে সাংঘাতিক অবস্থা উপস্থিত হয়। শরীরের দৌর্ব্বল্যের সহিত স্নায়বীয় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। মুখের মধ্যে পীড়িত স্থান আরক্তিম, স্ফীত ও শ্বেতবর্ণ-বিশিষ্ট হইয়া ক্রমে ঐ প্রদাহ ওষ্ঠ ও ইসফেগস্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে। প্রথমে যে ক্ষত জন্মে, ঐ ক্ষত হইতে ক্লেদাদি নির্গত হইয়া শ্বেতবর্ণের ডিপ্‌থিরিয়া ঝিল্লীবৎ একরূপ ঝিল্লী জন্মে। ইহা উঠাইয়া ফেলিলে পুনরায় তদ্রূপ আর একখানি জন্মিয়া থাকে, এবং এই সকল লক্ষণের উপস্থিতিতে ইহাকে কখন কখন ডিপ্‌থিরিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। এই রোগ ২।৩ দিবস হইতে কয়েক সপ্তাহ এবং কখন কখন পুনর্ব্বার জন্মিয়া কয়েক মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে।

ভাবিফল। প্রথম হইতে চিকিৎসা হইলে সাংঘাতিক নহে। তাচ্ছীল্য বশতঃ রোগ প্রবলাকারে জন্মিয়া গলদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে শ্বাসরোধ বশতঃ, কখন বা আনুসঙ্গিক দৌর্ব্বল্য প্রযুক্ত অপরবিধ ভয়াবহ লক্ষণ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হইতে পারে;

চিকিৎসা। সোহাগা ও মধু বা সোহাগা ও গ্লিস্‌রীন্ একত্র

মিশ্রিত করিয়া পীড়িত স্থানে পুনঃ পুনঃ প্রলেপ দেওয়ায় বিশেষ উপকার দর্শে। সল্‌ফেট্‌ অব্‌ সোডা বা ক্লোরেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌, ঈষদুষ্ণ জলে দ্রব করিয়া তদ্দ্বারা মুখবিবর ধৌত করা উচিত। দুর্গন্ধ প্রবল হইলে কার্ব্বলিক্‌ এসিড্‌ লোসন্‌ কুল্যরূপে ব্যবস্থেয়। কোষ্ঠবদ্ধে ক্যাষ্টর্‌ অইল বা পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প বিরেচন হইলেও ক্যাষ্টর্‌ অইল্‌ দ্বারা অন্ত্র উত্তমরূপে পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য। ক্ষত প্রবল ও উক্ত ধাবন এবং স্থানিক প্রয়োগের ঔষধে উপকার না দর্শিলে, কষ্টিক্‌ লোসন্‌, এবং সল্‌ফেট্‌ অব্‌ জিঙ্ক্‌ লোসন্‌ ব্যবস্থেয়। সেবন জন্য ক্লোরেট্‌ অব্‌ পটাশ্‌, ডিককসন্‌ বার্কের সহিত; উদরাময় বর্ত্তমানে পেপ্‌সিন্‌, পোর্ট ওয়াইন্‌ প্রভৃতি ব্যবস্থা উত্তম। ভাইনম্‌ পেপ্‌সিন্‌ তুলি দ্বারা জিহ্বাদির পীড়িত স্থানে প্রলেপ দিলে যথেষ্ট উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। কড্‌লিভার অইলের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অতীব উপকারী। পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত। উদরাময় থাকিলে চূণের জলের সহিত দুগ্ধ দেওয়ায় ভালরূপ পরিপাক হয়। শিশুকে এককালে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ না দিয়া, পুনঃপুনঃ অথচ অল্প অল্প পরিমাণে দুগ্ধ দেওয়া কর্ত্তব্য। যে সমস্ত দ্রব্য অন্ত্রে ও পাকাশয়ে উত্তেজনা উপস্থিত করে, এমত সকল খাদ্য ও পথ্য অবশ্যই পরিহার্য্য।

মার্কুর্যিরিয়াল্‌ ষ্টমাটাইটিস্‌। অতিরিক্ত পারদ সেবন বশতঃ দন্তমাঢ়ী শিথিল, স্ফীত ও প্রদাহ-যুক্ত হইয়া প্রচুর পরিমাণে লালা-নিঃসরণ, রক্তস্রাব, মুখে একরূপ ধাতব আস্বাদ অনুভব ও প্রশ্বাস-বায়ুতে একরূপ দুর্গন্ধ জন্মে। ক্রমে ক্ষত হয় এবং তদবস্থায় বিশেষ প্রতীকার-চেষ্টা না করিলে বিগলন উপস্থিত হয়। সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থা, ক্ষতের অবস্থা ও রোগোৎপত্তির কারণ জিজ্ঞাসার পরিচয়া-

দিতে রোগ বশতঃ গ্যাংগ্রিনস্ ক্ষতাদি হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়।

চিকিৎসা। সংকোচক কুল্লি, গ্যালিক্ ও ট্যানিক্ এসিড্ সহ ফটকিরির মণ্ডন, হাইড্রো ক্লোরিক্ এসিড্ডাইলিউটেডের সহিত ক্লোরেট অব্ পটাশ ও ডিককসন্ বার্কের কুল্লি এবং শোণিতস্রাব রোধ-জন্য কষ্টিক লোসন প্রয়োগ ইত্যাদি ব্যবস্থা। পুষ্টিকর খাদ্য এবং ক্ষতাদি শুষ্ক হইবার সময় হইতে আইড্ অব্ পটাশ, ক্লোরেট অব্ পটাশ্ অনন্তমূলের ক্বাথ, শালসার ক্বাথাদি ব্যবস্থেয়।

(গ) টুথ্এক্—দন্তশূল।

(TOOTHACKE.)

দন্ত পরিপাক-যন্ত্রের একটী প্রধান অঙ্গ। কিন্তু ইহার রোগ সমূহ ও চিকিৎসা বিষয় অস্ত্র চিকিৎসা প্রণালীর অন্তর্গত। সুতরাং দন্তের রোগের অপরাংশ পরিত্যাগ করিয়া কেবল মাত্র প্রদাহ বিষয় এস্থলে সংক্ষেপে বিবরিত হইবে। দন্তের প্রদাহ বিবিধ কারণে জন্মে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার প্রধান।

১। কেরিস্ বশতঃ দন্তশূল। কারণ ও নির্ব্বাচন। দন্তের অসম্পূর্ণ গঠন, বাল্যকাল হইতে অজীর্ণ রোগ, পাকাশয়ের অম্লাধিক্য অনিয়মিত ও অযথারূপে পারদ ব্যবহার ইত্যাদি কারণে দন্তের প্রকৃত পদার্থ ও বিধানোপাদান ধ্বংস হইয়া এই রোগ জন্মে। কৌলিক ধর্ম্ম বশতঃও এই রোগোৎপত্তি হইতে পারে।

লক্ষণ। কেরিস্ রোগ উৎপত্তি কালে দন্তের উপর ঈষৎ বক্ত-

সড়্ করিতে থাকে, ক্রমে দন্তবেষ্ট ও দন্তের প্রকৃত পদার্থ আক্রান্ত ও ধ্বংস হইয়া প্রদাহ মূল পর্য্যন্ত বিস্তৃত ও অসহ্য শূলাদি উপস্থিত হয়। সময়ে সময়ে যাতনা এত প্রবল হয় যে, রোগী তাহাতে অধীর হইয়া পড়ে, সময়ে সময়ে এতৎসহ জ্বর উপস্থিত হয়, কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, শিরঃপীড়া জন্মে, ও এতজ্জন্য বিস্তৃত প্রদাহ বশতঃ চক্ষুঃপ্রদাহ এবং কর্ণপ্রদাহও জন্মিয়া থাকে।

চিকিৎসা। উক্ত দ্বারা পীড়িত দন্তের ক্ষয় প্রাপ্ত অংশ ঘসিয়া ক্রিয়োজোট্ বা ম্যাষ্টিক্ বার্ণিসে তুলা ভিজাইয়া তাহা ছিদ্র মধ্যে দিলে তৎক্ষণাৎ যাতনার আশু শান্তি হইতে পারে। আশু যাতনা নিবারণ ব্যতীত দন্তের মূলোৎপাটন না করিলে প্রকৃত পক্ষে রোগ সুন্দররূপে আরোগ্য হওয়া নিতান্ত কঠিন। গটা পার্চ্চা, স্বর্ণ, রৌপ্য প্রভৃতি দ্রব করিয়া তদ্দ্বারা ছিদ্র বন্ধ করিয়া দিলে কতকাংশে উপশম হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু এই সমস্ত কার্য্য সম্পাদনে বিশেষ সতর্কতার আবশ্যক। দন্তের মূলোৎ-পাটনে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত, যে হেতু ইহা দ্বারা শোণিত স্রাব হওয়ার বিশেষ আশঙ্কা আছে। দন্তোৎপাটনে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে টীং ফেরি বা লাইকর ফেরি পার্ ক্লোরিডাই তুলায় ভিজাইয়া অঙ্গুলি নিষ্পীড়নে ঐ স্থানে রাখিলে রক্ত বন্ধ হইবে। ট্যানিক্ এসিড্ ও ফটকিরি চূর্ণ দ্বারাও অভীষ্টসিদ্ধ হইতে পারে। ইহাতেও কৃতকার্য্য হইতে না পারিলে উক্ত ঔষধ দন্ত-মূল-গহ্বর দিয়া তদুপরি লিণ্ট সংস্থাপন পূর্ব্বক এক খণ্ড বস্ত্র দ্বারা উভয় দন্তপাঁতি বলপূর্ব্বক বন্ধন করিয়া রাখিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত ক্লোভ্-অইল্, ক্রিয়োজোট্, পিপারমেণ্ট্, ক্লোরফরম্, ক্যাম্ফর্ প্রভৃতির স্থানিক প্রয়োগে আশু যাতনা নিবারিত হইতে পারে।

২। পল্পের প্রদাহ বশতঃ দন্তশূল। কারণ ও লক্ষণ। দন্ত শস্যের শিখরদেশ কেরিস্ বা নিক্রোসিস্ বশতঃ অনাবৃত হইলে খাদ্য হইতে অম্ল, শৈত্য, উষ্ণতা, প্রভৃতির উত্তেজনা বশতঃ প্রদাহ উৎপত্তি ও ঐ প্রদাহ সময়ে সময়ে নিকটস্থ স্থানে বিস্তৃত হয়। দন্ত-গহ্বর হইতে সময়ে সময়ে অতি অল্প পরিমাণে শোণিত নির্গত হয়।

চিকিৎসা। বাইকার্ব্বনেট্ অব্ সোডা ঈষদুষ্ণ জলে দ্রব করিয়া তাহাতে কুলি করিয়া, ক্লোরফরম্, ক্রিয়োজোট, টার্পেন্টাইন্ বা ক্লোভ্-অইলে তুলা ভিজাইয়া তাহা দন্ত-গহ্বরে প্রয়োগে লালানিঃসরণ হইয়া তৎক্ষণাৎ যাতনার লাঘব হয়। প্রদাহ বশতঃ দন্তমূল স্ফীত হইলে জলৌকা প্রয়োগ, উষ্ণ ফোমেণ্টেশন আদি ব্যবস্থা, দন্ত ক্ষয় হইতে থাকিলে তাহা উৎপাটনের চেষ্টা এবং দন্ত-গহ্বর বিগলিত গটাপার্চ্চা বা স্বর্ণ ও রৌপ্য দ্বারা গহ্বর ছিদ্র রোধ করণাদি ব্যবস্থেয়। লাবণিক বিরেচক ঔষধ দ্বারা প্রথমতঃ কোষ্ঠ পরিষ্কার করা বিধেয়।

৩। নিক্রোসিস বশতঃ দন্তশূল। কারণ ও লক্ষণ। দন্তের স্বাভাবিক জীবনীশক্তি বিকৃতি বশতঃ অগ্রভাগ ধ্বংস ও সমস্ত দন্তটী বিবর্ণ হইয়া যায়। দন্তমধ্যস্থ শোণিতবাহী শিরার বিকৃতি বশতঃ সর্ব্বদাই এরূপ ঘটিয়া প্রদাহ, বেদনা, দন্তমূল স্ফীততা ও সমস্ত দন্তের ধ্বংস আনীত হয়।

চিকিৎসা। এই অবস্থা প্রাপ্ত দন্তটী উৎপাটন করিয়া বেদনা নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

৪। নিউর্যাল্জিয়া বশতঃ দন্তশূল। বাত বশতঃ সচরাচর এই রোগ জন্মিয়া থাকে। গর্ভাবস্থায়, বিবিধ কারণ বশতঃ অসুস্থ

শরীরে, অম্ল বশতঃ পাকাশয়ের ক্রিয়া বৈষম্যেও এই রোগোৎপত্তি হইতে পারে।

চিকিৎসা। বিরেচক ঔষধের সহিত অম্লনাশক ঔষধ, কল্‌চিকম ও একোনাইট্‌, আইওডাইড্‌ অব্‌ পটাশিয়ম্‌ প্রভৃতি বাতনাশক ঔষধ প্রয়োগ এবং সর্ব্বদা দন্তমূল পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য।

(ঘ) লালাগ্রন্থির পীড়া।

প্যারটাইটিস্‌ বা মম্প্‌স্‌—কর্ণমূলস্থ গ্রন্থিপ্রদাহ।

(PAROTITIS OR MUMPS.)

নির্ব্বাচন। লালাগ্রন্থি বিশেষতঃ কর্ণমূলস্থ গ্রন্থি সমূহের কোন বিশেষ তরুণ ও স্পর্শাক্রামক প্রদাহ বিশেষ। ইহার সহিত প্রায় সর্ব্বদাই জ্বর বর্ত্তমান থাকে। সময়ে সময়ে ইহা বহুব্যাপী রূপে প্রকাশিত হয়।

গুপ্তাবস্থা। এই রোগ কোন বিশেষ প্রদাহের কারণ বশতঃ জন্মিয়া থাকে। সেই কারণ শরীরস্থ হইয়া প্রায় ২ সপ্তাহ হইতে ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় অবস্থিতি করিয়া শেষে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির সহিত প্রকৃত রোগ লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

লক্ষণ। সার্ব্বাঙ্গিক বিশেষতঃ পৃষ্ঠদেশ ও শাখা চতুষ্টয়ের বেদনার সহিত শীত ও কম্প সহকারে জ্বর প্রকাশিত এবং এক বা উভয়পার্শ্বস্থ কর্ণমূলের গ্রন্থিগুলি প্রদাহিত ও বেদনাযুক্ত হয়। জ্বর প্রথমে কিছু তীব্র বেগে উপস্থিত হইয়া ক্রমে যত

গ্রন্থিগুলি প্রদাহিত ও বর্দ্ধিতায়তন হইতে থাকে, ততই মন্দীভূত হইয়া রোগের শেষ পর্য্যন্ত ঘনীভূত অবস্থায় অবস্থিতি করে। প্রদাহ-লক্ষণ প্রকাশের প্রথম দিবস হইতে চতুর্থ ও পঞ্চম দিনের মধ্যে প্রায়ই কর্ণমূল হইতে আরম্ভ করিয়া চিবুকের নিম্নদেশ পর্য্যন্ত সমস্ত গ্রন্থিগুলি স্ফীত, কঠিন ও বেদনা যুক্ত হয়। এই সময় জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ফর্ দ্বারা আবৃত, গলদেশে সমূহ বেদনা, গলাধঃকরণে বিশেষ কষ্টানুভব হয়। গ্রন্থিগুলি স্ফীত হয় বটে, কিন্তু অঙ্গুলি নিষ্পীড়নে কঠিন এবং স্থিতিস্থাপ্য গুণবিশিষ্ট দেখা যায়। গ্রন্থিগুলির বহির্দ্দেশস্থ চর্ম্ম টান ও আরক্তিম হয় এবং তন্মধ্যে পূযোৎপত্তি হইলে স্ফোটকের নিয়মের অধীন দেখা যায়। কিন্তু সচরাচর পঞ্চম দিবসের পর হইতে প্রদাহ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া প্রায়ই অষ্টম ও নবম দিবসের মধ্যে তিরো-হিত এবং গ্রন্থিগুলি স্বাভাবিক আকারবিশিষ্ট হয়। এই প্রদাহ বর্ত্তমান কালে মুখগহ্বরস্থ গ্রন্থি সকলও প্রদাহিত হইয়া প্রচুর পরিমাণে লালা নিঃসরণ হইতে থাকে এবং কর্ণ মধ্যে প্রদাহ সংক্রামিত হওয়ায় শ্রবণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে। এই পীড়া বর্ত্তমান কালে কখন কখন পীযূষ-গ্রন্থি ও অণ্ডকোষও প্রদাহিত হইয়া থাকে। হাম, স্কার্লেট, বসন্ত প্রভৃতি কোন কঠিন পীড়ায় বিষ বশতঃ কর্ণমূলগ্রন্থি প্রদাহিত হইলে তন্মধ্যে পূযোৎপত্তি হও-য়ার সমধিক সম্ভাবনা এবং প্রায়ই এই পূয কর্ণ-বিবর বা মুখ-বিবর দিয়া বিনির্গত হইয়া থাকে।

ভাবিফল। রোগী সবলকায় থাকিলে, কোন গুরুতর পীড়ার পরিণাম ইহা না হইলে, এবং এতজ্জন্য শ্লফিং ইরিসি-পেলাস্ প্রভৃতি উৎকট রোগ না জন্মিলে ভাবিফল প্রায় অশুভ-জনক হয় না। কখন কখন গ্রন্থিগুলি অত্যধিক পরিমাণে বৃদ্ধি

হইয়া গলদেশে সঞ্চাপন বশতঃ শ্বাসকৃচ্ছ্রতার আশঙ্কা হইতে পারে।

চিকিৎসা। গ্রন্থি সকল প্রদাহিত ও স্ফীত হইলে পোস্ত-চেঁড়ি সহ উষ্ণ জলের সেক্ দিয়া বা উষ্ণ পুলটিস্ প্রয়োগ করিয়া বেলাডোনা প্ল্যাষ্টার সংলগ্ন বা এক্‌ষ্ট্রাক্‌ট্ বেলাডোনা অল্প জলে দ্রব করিয়া তাহার প্রলেপ বিশেষ উপযোগী। ঐ বেলাডোনা প্রলেপ দিয়া পরিষ্কার তুলা দ্বারা পীড়িত স্থান উত্তম রূপে আবৃত করিয়া রাখিলে সত্বরই কষ্টের লাঘব হইতে পারে। যদি সত্বর গ্রন্থিগুলির আয়তনের হ্রাস না হয়, তবে টিং আইওডিন্ প্রলেপ দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। কখন কখন তরুণা-বস্থায় ব্লিষ্টার প্রয়োগে উপকার হয়। প্রথমাবস্থায় এপ্‌সম্ সল্ট সহযোগে লাইকর এমোনিয়া এসিট্যাস্ ও প্রতিমাত্রায় ১ মিনিম্ টিং একোনাইট্ প্রয়োগে বিরেচন হইয়া জ্বরের লাঘব ও যাতনার উপশম হয়। জ্বর বিরাম কালে প্রত্যহ প্রতিমাত্রায় ৫ গ্রেণ্ পরিমাণে ২ বার কুইনাইন্ অবশ্য প্রয়োজ্য। পথ্য লঘু অথচ পুষ্টিকারক হওয়া উচিত। গ্রন্থিমধ্যে পূয সঞ্চিত হইলে অস্ত্র প্রয়োগে তাহা নিঃসরণ করা কর্ত্তব্য। টিং ষ্টিল্, কড্‌লিভার অইল্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ রোগান্তে ব্যবস্থা করা উত্তম।

দশম অধ্যায়।

গলকোষের পীড়া।

১। এঞ্জাইনা সিম্‌প্লেক্‌স—গলদ্বারের সামান্য প্রদাহ।

(ANGINA SIMPLEX.)

নির্ব্বাচন। আর্দ্রতার আতিশয্যে ও অযথা শৈত্য সংস্পর্শে গলাভ্যন্তরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বশতঃ গলদেশে বেদনা ও ভার বোধ এবং গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট জন্মে।

কারণ। পূর্ব্ববর্ত্তী কোন রোগ বশতঃ সাধারণ স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া থাকিলে সামান্য মাত্র শৈত্য সংস্পর্শে এই রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা। অতিরিক্ত পরিশ্রম, রাত্রিকালের শিশির ভোগ, অপরিষ্কৃত বায়ু সেবন শারীরিক শ্রমের পর শরীর প্রকৃতিস্থ না হইতে হইতে হঠাৎ শীতল জলে অবগাহন ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। যৌবনাবস্থায় ইহা অধিক জন্মে, এবং পুনঃ পুনঃ আক্রমণ বশতঃ বিশেষ কষ্টকর হয়।

লক্ষণ। সার্ব্বাঙ্গিক অস্বচ্ছন্দতার সহিত গলদেশে তীব্র বেদনা, গলমধ্যে শুষ্কতা অনুভব, উৎকাশি উপস্থিতি, গলাধঃকরণে বিশেষ কষ্টানুভব ও স্বর বদ্ধ হয়। কোন কোন শরীরে প্রথমে কম্প, শিরঃপীড়া, অধোর্দ্ধ শাখা চতুষ্টয়ে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ সহ জ্বর উপস্থিত হয়। কাহার কাহার শরীরের চর্ম্ম রক্তবর্ণ-বিশিষ্ট হইয়া আরক্ত জ্বরের আকারে উপস্থিত এবং মুখ,

বক্ষঃ প্রভৃতি স্থানে স্ফোটকোদ্গম হয়। সর্ব্বত্রই প্রায় জিহ্বা পুরু ও দুর্গন্ধবিশিষ্ট শ্বেতবর্ণের লেপ দ্বারা আবৃত থাকে, পিপাসা প্রবল হয়, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, নাড়ী প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত এবং শারীরিক উত্তাপ ১০০—১০২° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়, ক্ষুধা মান্দ্য থাকে, প্রশ্বাস দুর্গন্ধ হইয়া নির্গত হয়।

স্থানিক অবস্থা সন্দর্শনে পীড়িতস্থান ও তৎপার্শ্বস্থ চতুর্দ্দিক আরক্তিম ও স্ফীত দেখা যায়, পুনঃ পুনঃ শুষ্ককাসির আবেগ উপস্থিত হয়, এতন্নিকটস্থ লালা-গ্রন্থি ও তালু-পার্শ্বস্থ গ্রন্থি সকল অপেক্ষাকৃত আয়তনে বর্দ্ধিত হয় এবং এই প্রদাহ কণ্ঠদ্বার বা লেরিংস্ ও কণ্ঠনালী বা ট্রেকিয়া পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া স্বর-ভঙ্গ, শুষ্ককাসি, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত করে। রাত্রিকালে বেদনাদির বৃদ্ধি হয়। দুর্ব্বল শরীরে হঠাৎ পূযোৎ-পত্তি হইয়া ক্ষত জন্মে।

স্থিতিকাল। ৪।৫ দিবস হইতে ৮।১০ দিবস পর্য্যন্ত এ রোগ প্রবল থাকিতে ও তৎপরে উপশম হইতে পারে। রোগ কিছু অধিক দিবস স্থায়ী হইলে প্রায়ই ক্ষত জন্মিয়া থাকে।

ভাবিফল। পূর্ব্ব হইতে শরীর অসুস্থ না থাকিলে, সত্বরেই রোগ আরোগ্য করণোপায় উদ্ভাবিত হইলে প্রায় সাংঘাতিক হয় না। তবে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া লেরিংস্ ও ট্রেকিয়া পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইলে বিপদের আশঙ্কা আছে।

চিকিৎসা। সার্ব্বাঙ্গিক। এপ্সম্ সল্ট প্রভৃতি কোন লাব-ণিক বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা আবশ্যক। জ্বর বিরাম সময়ে কুইনাইনের সহিত টীং ষ্টিল্ ও ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ সেবন করিতে দেওয়া উচিত। দুগ্ধ, মাংসের কাথ, ডিম্বের কুসুম প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়।

স্থানিক। ঢেঁড়ির সহিত উষ্ণ জলের সেক্ দিয়া গলদেশ তুলা বা ফ্লানেলে আবৃত রাখা কর্ত্তব্য। উষ্ণ জলের বাষ্প গ্রহণ বিশেষ উপকারী। টিং ফেরি ও ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ কুলিরূপে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। টিং ফেরি ও কষ্টিক্ লোসনের স্থানিক প্রলেপ দিবে।

সতর্কতা। এই রোগ একবার হইলে পুনঃ পুনঃ হওয়ার সম্ভাবনা, সুতরাং রোগান্তে সতর্ক থাকা ও সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা এবং বায়ু পরিবর্ত্তন করা উচিত।

২। টন্‌সিলাইটিস্—তালুপার্শ্বস্থ গ্রন্থিপ্রদাহ।

(TONSILITIS.)

নির্ব্বাচন। বিবিধ কারণে এক বা উভয় টন্‌সিলের প্রদাহ জন্মিয়া তৎসঙ্গে জ্বরলক্ষণ প্রায় বর্ত্তমান থাকে। এই প্রদাহ বিবিধ প্রকারে জন্মিতে পারে। অবস্থা-ভেদে ইহা নির্ব্বাচন ও চিকিৎসার্থ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত।

(ক) একুাট্ টন্‌সিলাইটিস্ বা তরুণ টন্‌সিল্ প্রদাহ। শারীরিক অবস্থা বিশেষে শৈত্য ও আর্দ্রতা সংস্পর্শে এই রোগোৎপত্তি হইয়া থাকে। যৌবনাবস্থায় এই রোগ অধিক হয়, এবং একবার হইলে পুনঃ পুনঃ হওয়ার সম্ভাবনা অধিক, এবং এইরূপ পুনঃ পুনঃ হও-য়ায় ক্রমে রোগ গুরুতর আকৃতি ধারণ করে।

লক্ষণ। শীত ও কম্প সহকারে জ্বরের সহিত গলদেশে ও তালুপার্শ্বে স্ফীতভাব সহিত বেদনা উপস্থিত হয়। গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট জন্মে। তরল দ্রব্য গলাধঃকরণ কালে অধিকাংশ স্থলে নাসিকা দিয়া বহির্গত হইয়া যায়। শুষ্ক কাসির আবেগ উপস্থিত

হয়। ইউষ্টেকিয়ান্ নল পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া বধিরতা জন্মে। কাহার কাহার এই টন্সিল্ প্রদাহ জন্য শারীরিক অপরাপর অঙ্গাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। স্বর কর্কশ, গলদেশ স্ফীত, ও তথাকার গ্রন্থিগুলি আয়তনে বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত এবং তন্মধ্যে পূযোৎপত্তি হয়। পূযোৎপত্তি হইলে মুখ দিয়া একরূপ তীব্র দুর্গন্ধ প্রশ্বাস বায়ুর সহিত নির্গত হয়। রোগ কঠিনাকারের হইলে এই প্রদাহ অলিজিহ্বা ও তন্নিকটস্থ স্থান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। প্রবলাবস্থায় রোগ ৪।৫ দিবস পর্য্যন্ত থাকিয়া, হয় উপশম হইতে থাকে, না হয় পূয জন্মে।

ভাবিফল। প্রথমাবস্থায় সুচিকিৎসা হইলে, এবং রোগ বিস্তৃত হইয়া না পড়িলে, প্রায়ই সত্বরে আরোগ্য হয়, নচেৎ মারাত্মক হইতে পারে।

চিকিৎসা। সার্ব্বাঙ্গিক। নিম্নলিখিত বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য।

পল্ভ্ রিয়াই	২০ গ্রেণ্	মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।
সোডা বাইকার্ব্বনাস্ ...	২০ গ্রেণ্	
টিং রিয়াই	।০ ড্রাম্	
ইন্ফিউঃ রিয়াই	১ আং	

এই ঔষধ এক মাত্রায় সেব্য। তৎপরে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়।

লাইকর্ এমোনিয়া এসিটাস্	১ আং	মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা।
টিং একোনাইট্ ...	৫ মিনিম্	
ভাইনম্ ইপিক্যাক্ ...	২০ মিনিম্	
স্পিঃ ক্লোরফরম্ ...	২ ড্রাম্	
ক্যাম্ফর্ মিক্শ্চার ...	৫ আং	

ইহার ১।১ মাত্রা ২।২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ইহাতে জ্বর ও বেদনার হ্রাস হইতে পারে। জ্বরবিরামকালে কুইনাইন্ কোনরূপ মিনারাল্ এসিডে দ্রব করিয়া অতি অবশ্য প্রযোজ্য। আবশ্যক মতে কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া, ডিককৃসন্ বার্ক, বেলাডোনা, ডোভার্স পাউডার্ ও অহিফেনাদি ঔষধ ব্যবস্থেয়। রোগান্তে টিং ষ্টিল্, কড্‌লিভার্ অইল্, এমোনিয়া প্রভৃতি ঔষধ এবং দুগ্ধ, ডিম্ব, মাংসের ক্বাথ, সুজি প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবহার এবং পুনঃ পুনঃ রোগাক্রমণাশঙ্কা থাকিলে বায়ুপরিবর্ত্তন ও স্থানপরিবর্ত্তন অতীব আবশ্যকীয়।

স্থানিক। প্রথমাবস্থায় গলদেশের বহির্ভাগে একষ্ট্রাক্ট্ বেলেডোনা অল্প পরিমাণে জলে তরল করিয়া পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ ও তাহা শুষ্ক হইলে, কার্পাস তুলা দ্বারা গলদেশ আবৃত করিয়া ফ্লানেল্ দ্বারা জড়াইয়া রাখা উচিত। পুনঃ পুনঃ পোস্তঢেঁড়ি সহ উষ্ণ জলের সেক ও তদন্তে তুলা দ্বারা গলদেশ আবৃত করিয়া রাখা বিশেষ উপকারী। জলে অহিফেন দ্রব করিয়া ঐ জল সিদ্ধ করণানন্তর তাহার বাষ্প গ্রহণ আশু প্রতিকারক। ঈষদুষ্ণ জলে অহিফেন দ্রব করিয়া ঐ জলে ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ মিশ্রিত করিয়া পুনঃ পুনঃ তাহা কুল্যি করিলে স্থানিক প্রদাহ ও বেদনার লাঘব হইতে পারে। এ সমস্ত দ্বারা উপকার না দর্শিলে কষ্টিক্ লোসন্ (১আউন্স জলে ১৬ গ্রেণ্) দ্বারা প্রদাহিত টন্‌সিলে প্রলেপ প্রয়োগে বিশেষ উপকার করে। পূযোৎপত্তি হইলে অতি সতর্কতার সহিত অস্ত্র ব্যবহার করিয়া পূয নিঃসরণ করা কর্ত্তব্য এবং তদন্তে কার্ব্বলিক্ লোসনের সহিত ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ বা টিং ফেরির সহিত ক্লোরেট্ অব্ পটাশ মিশ্রিত করিয়া কুল্যি করা বিধেয়। এই সময়ে সাধারণ স্বাস্থ্য ও পুষ্টিকারক পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

(খ) ক্রনিক্ এন্‌লার্জমেণ্ট্ ও ইন্‌ডিওরেশন্ বা পুরাতন গ্রন্থিবিবর্দ্ধন। তরুণ টন্‌সিল্ প্রদাহ আরোগ্যান্তে বা বাত ও শ্লৈষ্মা ধাতুবিশিষ্ট দুর্ব্বলকায় শিশু ও স্ত্রী ধাতুতে এই রোগ ক্রমে অলক্ষিতভাবে জন্মিয়া থাকে। তরুণাবস্থা অতীত হওয়ার পর কোন বিশেষ কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত না থাকিয়া কালবিলম্বে প্রদাহিত টন্‌সিল্ ও তন্নিকটস্থ গ্রন্থি আয়তনে বর্দ্ধিত, কঠিন ও স্ফীত হইয়া ঐ স্থান প্রায় সমস্ত পীড়িত হইয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। কোন দ্রব্য ভক্ষণে বিশেষ কষ্ট জন্মে ও স্বরভঙ্গ থাকে। এমত অবস্থায় আইওডাইড্ অব্ এমোনিয়ম্ ১০ গ্রেণ্, ইন্‌ফিউঃ সিঙ্কোনা ১ আউন্সের সহিত মিশ্রিত করিয়া এই মত দিবসে ৩ বার সেবন করিতে দেওয়ায় বিশেষ উপকার দর্শে। কড-লিভার অইল্ বিশেষ উপকারী। গ্রন্থি সকল আয়তনে হ্রাস করণার্থ আইওডাইড্ অব্ মার্কবি অয়েণ্টমেণ্ট, টিং আইও-ডিন্ প্রভৃতির গলদেশে প্রলেপ প্রয়োগ সমূহ ফলপ্রদ। আইওডিন্ দ্রব বর্দ্ধিত গ্রন্থিমধ্যে হাইপোডার্ম্মিক্ সিরিঞ্জ দ্বারা প্রয়োগও কেহ কেহ অনুমোদন করিয়া থাকেন। এ সমস্ত উপায় কার্য্যকরী না হইলে বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির আংশিক কর্ত্তন বা কখন কখন সম্পূর্ণ গ্রন্থির স্থানচ্যুতি আবশ্যক হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত কষ্টিক্ লোসন্, আইওডিন্ প্রভৃতির স্থানিক প্রয়োগ ব্যবস্থা করা যায়।

৩। ক্যাটার‍্যাল্ রিল্যাক্সেসন্ অব্ দি থ্রোট্।

(CATARRHAL RELAXATION OF THE THROAT.)

ইহাতে পীড়িত স্থান অল্প স্ফীত, শিথিল, ঈষৎ আরক্তিম ও অল্প বেদনাযুক্ত হয়। অলিজিহ্বা অল্প আয়তনে বৰ্দ্ধিত ও স্ফীত হইয়া শ্বাসনলীর উপর পতিত হইয়া কষ্টকর উৎকাসি উপস্থিত করে। জ্বর প্রায় বর্ত্তমান থাকে না। স্বরভঙ্গ ও স্বর মোটা হয়। দুর্ব্বল শরীরে সামান্যমাত্র শৈত্যসংস্পর্শে ইহা জন্মে। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে, গলাধঃকরণে কোন দ্রব্যের অবরোধ অনুভূত হয়, জিহ্বার মূল হইতে মধ্যস্থল পর্য্যন্ত ঈষৎ পীতবর্ণের লেপ দ্বারা আবৃত থাকে।

চিকিৎসা। সেবনার্থ।

টিং ফেরি ...	১ ড্রাম্		
কুইনি সল্ফ	২০ গ্রেণ্		মিশ্রিত করিবে।
ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্	১ ড্রাম্		
ডিকক্সন্ সিঙ্কোনা	৬ আউন্স্		

ইহাতে ৬ মাত্রা। ১।১ মাত্রা দিবসে ৩ বার সেব্য।

এতদ্ব্যতীত মধ্যে মধ্যে বিবেচনার্থ কোনরূপ লাবণিক বিরেচক এবং দীর্ঘকাল কড্ লিভার অইল্ সেবন ব্যবস্থা।

কুল্যিকরণার্থ।

টিং ফেরি ...	১ ড্রাম্	
পটাশ্ ক্লোরাশ্	২ ড্রাম্	মিশ্রিত করিবে।
জল	১০ আং	

ইহা কুল্যিরূপে ব্যবস্থেয়। এতদ্ব্যতীত ট্যানিক্ এসিড্, ফট-কিরি প্রভৃতিও ব্যবস্থা করা যায়।

স্থানিক প্রয়োগ।

কষ্টিক	৫ গ্রেণ্	মিশ্রিত করিবে।
পরিস্রুত জল	১ আউন্স্	

তুলিদ্বারা পীড়িত স্থানে ইহা দিবসে ২ বার ব্যবহার্য্য। এতদ্ব্যতীত টিং ফেরি গ্লিসরীনের সহিত মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রলেপরূপে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

পথ্য। লঘু, পুষ্টিকর ও সহজপাচ্য হওয়া উচিত।

৪। রিট্রো-ফেরিঞ্জিয়েল্ এব্‌সেস্।

(RETRO-PHARYNGEAL ABSCESS)

নির্ব্বাচন। যৌবন ও প্রৌঢ়াবস্থা অপেক্ষা শৈশবাবস্থায় এই রোগ অধিক হয়। ফেরিংসের পশ্চাৎপ্রাচীর ও পৃষ্ঠবংশের সম্মুখাংশে সংলগ্ন পেশী এতদুভয়ের মধ্যস্থ এরিওলার টিশুতে তরুণ বা পুরাতন প্রদাহকারণোদ্ভূত স্ফোটক। ষ্ট্রুমা ধাতুবিশিষ্ট শিশু ও যে সকল শিশুর পৃষ্ঠবংশের সার্ভাইক্যাল্ অস্থিগুলি কেরিজ্ রোগাক্রান্ত, তাহাদিগেরই এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা। উপদংশ বিষ এই রোগৎপত্তির অপরবিধ কারণ মধ্যে গণ্য। স্থানিক আঘাত, কোন কঠিন পীড়া, কোন প্রকার কঠিন জ্বর ইত্যাদি কারণেও এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। বিবমিষা ও বমন সহকারে প্রথমে জ্বর লক্ষণ প্রকাশিত, গলদেশে বেদনা ও গলাধঃকরণে এবং শ্বাসগ্রহণে কষ্ট অনুভূত, স্বর বিকৃত ইত্যাদি লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

মস্তক স্থির ও দৃঢ় এবং গ্রীবাদেশের মাংসপেশী সকল দৃঢ় হয়। চিবুকদ্বয় ক্রিয়াশূন্য হইয়া বাক্যস্ফুরণ থাকে না। কঠিন দ্রব্য ভক্ষণের ক্ষমতা থাকে না। তরল দ্রব্য পান করিবার চেষ্টা করিলে নাসিকা দিয়া বহির্গত হইয়া যায়, এবং কোন দ্রব্য ভক্ষণের উদ্যোগ করিলে সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

মুখবিবর পরীক্ষায় একটি কঠিন, উচ্চ, গোলাকার স্ফোটক জিহ্বামূলে দেখা যায়। এই স্ফোটক এপিগ্লটিস্ ও রাইমাগ্লটিডিসের উপর গলকোষ নিপীড়িত করিয়া শ্বাস রোধ ও তজ্জনিত মৃত্যু উপস্থিত করে। আক্ষেপ এবং কোমা ও হঠাৎ স্ফোটক বিদারণ বশতঃ ট্রেকিয়ামধ্যে পুয প্রবেশ বশতঃও মৃত্যু উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। অতি সাবধানে অস্ত্রোপচার দ্বারা পুয নিঃসরণ করিয়া রোগের শান্তি হইতে পারে। তৎপরে কুইনাইন্, বার্ক্, ষ্টিল্, কড্‌লিভার্ অইল্ ও ব্রাণ্ডী প্রভৃতি ঔষধ আবশ্যক মতে ব্যবহার এবং পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে।

একাদশ অধ্যায়।

ইসফেগস্ বা গলনলীর পীড়া।

১। ইসফেগাইটিস্—গলনলী প্রদাহ।

(ŒSOPHAGITIS.)

কারণ ও নির্ব্বাচন। গলনলী প্রদাহ স্বয়ং কদাচিৎ জন্মিয়া থাকে। কতকগুলি রোগের সহিত উপসর্গ রূপে ইহা উপস্থিত হইতে পারে। সুতরাং রোগ নির্ণয় করিবার পুর্ব্বে তৎসমস্ত বিশেষ রূপে অবগত হওয়া নিতান্ত কর্ত্তব্য। যে কোন প্রকার স্ফোটজ

জ্বর, ট্রুমস্ ধাতু, উগ্র দ্রাবক বা ক্ষারীয় পদার্থ ভক্ষণ, কোন রূপ সুরাসারিক বা মাদক দ্রব্যের অযথা ব্যবহার, কোনরূপ ক্ষয়-কারী বিষ, যথা করোসিভ্ সব্লিমেট্ ইত্যাদি ভক্ষণ, কোন প্রকার গুরুতর বাহ্যিক আঘাত ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে অসামর্থ্য ও সমূহ কষ্টা-নুভবই ইহার প্রধান ও বিশেষ লক্ষণ। গলাভ্যন্তর হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া পাকাশয়ের সহিত সম্মিলন স্থান পর্য্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা ও প্রদাহ বশতঃ মুহু-র্মুহুঃ কাসির আবেগ জন্মে এবং কোন দ্রব্য ভক্ষণ করিলে তাহা তৎক্ষণাৎ মিউকসের সহিত উদ্গীরিত হইয়া যায়। ক্ষত উৎপত্তি হইলে বেদনার তীব্রতা ও স্থায়িত্ব জন্মে, সমস্ত বক্ষঃপ্রদেশে একরূপ ভার বোধ ও বেদনা অনুভূত হয়। ডায়াফ্রাম্ পেশীর আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া হিক্কা হইতে থাকে। জ্বরের লক্ষণ সকল বর্ত্তমান থাকে। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, জিহ্বা পুরু ও লেপ-যুক্ত হয়। শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। কখন কখন প্রকৃত পুযোৎ-পত্তি হইয়া গলনলীতে পুয জন্মিতে ও ইহার মাংসপেশীর ধ্বংস হইতে পারে।

চিকিৎসা। গলনলীকে সম্পূর্ণ রূপে সুস্থির ভাবে থাকিতে দেওয়া উচিত। এমন কি, কোন রূপ বাক্যোচ্চারণ পর্য্যন্ত করা কর্ত্তব্য হয় না। সামান্যরূপ পীড়া সামান্য প্রকার উষ্ণ সেকাদি দ্বারা উপশমিত হইতে পারে। কিন্তু কঠিনাকারের পীড়ায় গল-নলীর সঞ্চালন সম্পূর্ণ রূপে বন্ধ করিয়া বলকারক পথ্যাদি গুহ্য দ্বারে পিচকারীরূপে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যায়। বরফ খণ্ড

চুষিতে এবং গঁদবিশিষ্ট দ্রব্য পান করিতে দেওয়ায় বিশেষ উপকার দর্শে। বেদনাদি নিবারণ জন্য অহিফেনের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ও বাহ্যিক প্রলেপ ফলপ্রদ।

২। গলনলীর ষ্ট্রিক্‌চার্।

(ŒSOPHAGEAL STRICTURE.)

এই রোগ গলনলীর নির্ম্মাণ-বিকার ও ক্রিয়া-বিকার এই উভয়বিধ কারণেই জন্মিতে পারে। সুতরাং আবশ্যক বোধে উভয় প্রকার কারণেরই সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল।

(ক) নির্ম্মাণ-বিকার। কোনরূপ ক্ষয়কারী পদার্থ গলাধঃকরণ বশতঃ সাধারণতঃ এই রোগোৎপত্তি হয়।

লক্ষণ। গলদেশ হইতে বক্ষঃগহ্বরের গভীর প্রদেশে সূচীবিদ্ধনবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। এবং যাহা আহার করা হয়, তৎক্ষণাৎ তাহা উঠিয়া পড়ে। ক্রমে দিন অতিবাহিত হইয়া রোগ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে প্রায় বৎসরাবধি পরে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয়। গলাধঃকরণের কষ্ট আরও বর্দ্ধিত হয়। পোষণাভাবে শরীর দুর্ব্বল ও নীরক্ত হইয়া পড়ে। কোন রূপ চর্ব্বণীয় দ্রব্য ভক্ষণের ক্ষমতা থাকে না। তখন বুঁজির সাহায্যে মাংসের ঘন ক্বাথ্, ডিম্বের কুসুম, পোর্টওয়াইন্ প্রভৃতি তরল খাদ্য পাকাশয়ে নিক্ষেপ করা যাইতে পারে। রোগী স্বীয় ক্ষমতায় এ সমস্ত গলাধঃকরণে অসমর্থ হয়। কিন্তু ক্রমে ক্রমে অপেক্ষাকৃত মোটা বুঁজির সাহায্যে এই ষ্ট্রিক্‌চার্ আরোগ্য হইতে পারে। এই মত আরোগ্য হওয়ার প্রতীতিতে পুনরায় রোগ-লক্ষণ সকল প্রকাশিত, খাদ্য গ্রহণে

অসামর্থ্য, পোষণাভাবে শরীর-ক্ষয় ও দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়। তখন আর কোন উপায়ে গলনলীর পথ বিস্তৃত হইতে পারে না। আহারাভাবে অনশন জন্য, পুষ্টিকর পথ্য পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলেও রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়।

চিকিৎসা। কেবল মাত্র প্রথমে গম্ ইল্যাষ্টিক্ ক্যাথিটার ও পরে মোটা বুজি গলনলী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া পথ বিস্তৃত করিয়া দিয়া কয়েক মাস মধ্যে রোগ আরোগ্য করা যাইতে পারে। নচেৎ অপর কোন বিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য চেষ্টা করা বৃথা উদ্যোগ মাত্র। বুঁজি সপ্তাহে ২—৩ বার প্রযোজ্য। আরোগ্য হওয়ার প্রত্যাশা না থাকিলে পাকাশয় প্রদেশের উপর ছিদ্র করিয়া পাকাশয়ে নিত্য আহার্য্য দ্রব্য নিক্ষেপ করিয়া কিছু দিবস জীবিত রাখিবার চেষ্টা করা যাইতে পারে।

(খ) ক্রিয়া-বিকার। হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের গলনলীর স্প্যাজ্‌মডিক্ কন্‌ট্রাক্‌সন্ বা আক্ষেপযুক্ত সংকোচন বশতঃ এইরূপ হইতে পারে। অজীর্ণতা বা অম্লোদ্গারও অপর একটি কারণ।

লক্ষণ। গলাধঃকরণে বিশেষ কষ্টই ইহার প্রধান লক্ষণ। গলনলী মধ্যে যেন কোন দ্রব্য আবদ্ধ হইয়া আছে, এইরূপ অনুমান হয়; ও বক্ষঃদেশে কেমন একরূপ ভাব বোধ হয়। দুর্ব্বলতা, নীরক্ততা উপস্থিত হয়। ক্রিয়া-বৈষম্য প্রযুক্ত গলনলীর সংকোচন যে আরোগ্য হয় না, এমত নহে। ইহা কিছু দিবসান্তে সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। বুঁজি প্রবেশ করাইবার কালে অতি সামান্য বা কোন ক্লেশই অনুভব হয় না। সাধারণতঃ এই কষ্টানুভব গলনলীর ঊর্দ্ধভাগের সংকোচন বশতঃই হয়। কিন্তু নিম্নাংশেও তদ্রূপ হইতে পারে। অজীর্ণতা বা অম্লোদ্গার বশতঃ এই আক্ষেপ

হইতে পারে। টিউমার্ জন্মিলে তাহার সঞ্চাপন বশতঃও আক্ষেপ হয়।

চিকিৎসা। হিঙ্গু, ইথর, ক্লোরফরম্ প্রভৃতি আক্ষেপনিবারক ঔষধ, ভ্যালিরিনিয়েট্ অব কুইনাইন্, ভ্যালিরিনিয়েট্ অব্ জিঙ্ক্, কড্লিভার্ অইল্ প্রভৃতি বলকারক ও পরিবর্ত্তক ঔষধ এবং পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি-সাধন পক্ষে যত্ন করা কর্ত্তব্য।

৩। ক্যান্সার্ অব্ ইসফেগস্।

(CANCER OF ŒSOPHAGUS.)

নির্ব্বাচন। গলনলীর সমস্ত অংশের বা কিয়দংশের সিরস্, মেড়ুলারি বা এপিথিলিয়াল্ নির্ম্মাণে ক্যান্সার্ জন্মিতে পারে। প্রায়ই রোগ-লক্ষণ উপস্থিত হইবার এক বৎসর মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়।

লক্ষণ। স্বরভঙ্গতা, গলাধঃকরণে কষ্ট, কর্ণে একরূপ কষ্টানুভব উপস্থিত হয়। খাদ্যদ্রব্য সম্পূর্ণরূপে গলাধঃকরণ না হইয়া নলীমধ্যে জমিয়া থাকে, ও এককালে অবিকৃতাবস্থায় উঠিয়া পড়ে। সমস্ত নলীমধ্যে একরূপ তীব্র বেদনা জন্মিয়া পশ্চাতে, পৃষ্ঠদেশে,স্কন্ধদেশে ও বক্ষঃদেশে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। কাসি উপস্থিত হয়, শোণিত নির্গত হইতে থাকে, রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কখন কখন জ্বর বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা। শীতল জল বা বরফমিশ্রিত জল পান করিলে বা বরফখণ্ড চুষিলে, অহিফেন বা মর্ফিয়া সেবনে অথবা মর্ফিয়া হাইপোডার্মিক রূপে ব্যবহারে বা মলদ্বারে অহিফেন পিচকারী

রূপে প্রয়োগে উপকার হইতে পারে। পুষ্টিকর খাদ্যও পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বুঁজি প্রবেশ করাইয়া তাহার সাহায্যে মাংসের ক্বাথ, দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম ইত্যাদি পাকাশয়ে ক্রমে ক্রমে নিক্ষেপ করা যাইতে পারে। কোন উপায়ে কোন উপকার না দর্শিলে গ্যাষ্ট্রটমি অপারেশন্ দ্বারা রোগীকে কিছু দিবস বাঁচাইয়া রাখা যাইতে পারে।

৪। অল্সারেসন্ অব্ ইসফেগস্—গলনলী ক্ষত।

(ULCERATION OF ŒSOPHAGUS)

নির্ব্বাচন। কোন দ্রব্য গলাধঃকরণে সমূহ কষ্ট এবং অনেক সময়ে তৎকার্য্যে সম্পূর্ণ অসামর্থ্যই বিশেষ লক্ষণ।

লক্ষণ। পাকাশয়, ষ্টার্ণম্ ও গলপ্রদেশে বেদনা, সময়ে সময়ে বমনোদ্বেগ, ভুক্ত দ্রব্য উদ্গীরণ, চিত্তচাঞ্চল্য, দৌর্ব্বল্য, নীরক্ততা ইত্যাদি প্রধান লক্ষণ। এই ক্ষতের সামান্যাবস্থায় চেষ্টা ও চিকিৎসা না হইলে ট্রেকিয়া, প্লুরা, বায়ুনলী, এওয়ার্টা ও পেরিকার্ডিয়ম্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া সাংঘাতিক হইতে পারে। এই ক্ষত পুরাতন বা বিগলনশীল হইলে গলনলী ভেদ হইয়া ছিদ্র জন্মিতে পারে। প্রথম হইতেই বমনোদ্বেগ ও কাসির বেগ বর্ত্তমান থাকে। এই ক্ষত আরোগ্য হইলে তত্তৎ স্থানের সঙ্কোচন বশতঃ ষ্ট্রিক্চার উৎপত্তি হয়।

চিকিৎসা। ১ আউন্স্ জলে ২০ গ্রেণ্ কষ্টিক্ দ্রব করিয়া তাহা পুনঃপুনঃ প্রলেপ দিলে সত্বরে উপশম হইতে পারে। কার্ব্বলিক্ এসিড লোসন্, কন্ডিস্ ফ্লুইড্ প্রভৃতি দ্বারা কুল্য

এবং কার্ব্বলিক্ এসিড্ প্রভৃতি ঔষধ স্প্রে রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বলকারক ঔষধের মধ্যে টিং ষ্টিল্, বার্ক, কুইনাইন্ ব্যবস্থা করিবে। আইওডাইড্ অব্ পটাশ, কড্লিভার অইল্ প্রভৃতি পরিবর্ত্তক ঔষধ বিশেষ উপকারী। পুষ্টিকর পথ্যের প্রতি ঔষধাপেক্ষা বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। যেহেতু অনশনই অনেক সময়ে মৃত্যুর কারণ হয়। এ সমস্ত ব্যর্থ হইলে সমুদ্র-ভ্রমণ অবশ্য ব্যবস্থেয়।

দ্বাদশ অধ্যায়।

ডিজিজেস্ অব্ ষ্টমাক্—পাকস্থলীর পীড়া।

১। ডিস্পেপ্সিয়া—পাককৃচ্ছতা ও অজীর্ণতা।

(DISPEPSIA AND INDIGESTION.)

নির্ব্বাচন। খাদ্য দ্রব্যের গুরুত্ব, পাকস্থলীর দৌর্ব্বল্য, পাকস্থলীর ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য অথবা অপর কোন রোগ বা কারণ বশতঃ পাকাশয় ও অন্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিয়া ভুক্ত দ্রব্য স্বাভাবিকরূপে পরিপাক না হইলে এই রোগ জন্মে।

কারণ। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। সকল বয়সের লোকেরই এই রোগ হইতে পারে, কিন্তু তন্মধ্যে ২০—৪৫ বৎসর বয়সে অধিক হইয়া থাকে। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোক অধিক আক্রান্ত হয়। শীতল ও আর্দ্র বায়ুপ্রধান দেশে উষ্ণ ও নাতিশীতোষ্ণ দেশাপেক্ষা

এই পীড়া অধিক জন্মে। হঠাৎ ঋতু-পরিবর্ত্তন সময়েও এই পীড়া অধিক হওয়ার সম্ভাবনা। অপরিষ্কৃত বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে বাস, আলস্য ও নিদ্রা-পরতন্ত্র স্বভাব, চিত্ত-চাঞ্চল্য, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, কৌলিক ধর্ম্ম বশতঃ শরীরের এই রোগ-প্রবণতা ইত্যাদি এই রোগোৎপত্তির পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ।

উদ্দীপক কারণ। পাকাশয়ের স্নায়ুর স্পর্শানুভাবকতার বিকৃতি, অসম্পূর্ণ-ক্রিয়া বশতঃ গ্যাষ্ট্রিক্ যুস্ বা পাচক রসের স্বল্পতা প্রযুক্ত ভুক্ত দ্রব্য যথানিয়মে, পরিপাক না হইলে, বা পরিপাক হইয়া তৎদ্রব্য নিয়মিতরূপে নির্গত না হইলে, অজীর্ণ রোগ জন্মিয়া থাকে। খাদ্য দ্রব্য অসিদ্ধ, কঠিন, গুরু-পাক, অধিক তৈলাক্ত ও মসলাযুক্ত, অধিক অম্ল বা মিষ্ট হইলে তাহা সহজে পরিপাক হয় না। সুরাপান, তামাক বা গাঁজার ধূম-পান ইত্যাদিও অজীর্ণ রোগোৎপত্তির কারণ। উপর্য্যুপরি অন-শনের পর পাকস্থলী পরিপূর্ণ করিয়া আহার করিলেও অজীর্ণ রোগ জন্মিতে পারে। স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, ভয়, ক্রোধ, হিংসা, হর্ষ ইত্যাদি মানসিক ক্রিয়া, রক্তস্রাব, হিষ্টিরিয়া, মেনোরেজিয়া, শ্বেত-প্রদর, ধাতু-দৌর্ব্বল্য, জ্বর, ওলাউঠা, ক্ষয়কাস ইত্যাদি রোগ বশতঃ অজীর্ণ রোগ জন্মিতে পারে। পুনঃ পুনঃ বিরেচক ঔষধ ব্যব-হার করিলে পাকাশয় ও অন্ত্র উত্তেজিত হইয়াও অজীর্ণতা সংঘটিত হইতে পারে।

লক্ষণ। রোগের গুরুত্ব অনুসারে লক্ষণের ইতরবিশেষ হইয়া থাকে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকে। ক্ষুধামান্দ্য, পাকাশয় প্রদেশে ভার বোধ ও বেদনা এবং আহারান্তে ঐ বেদনাদির বৃদ্ধি, আধ্মান, বমন ও বিবমিষা; কখন কোষ্ঠবদ্ধতা ও কখন উদরাময়, জিহ্বা লেপযুক্ত, শিরঃ-

পীড়া, বুকজ্বালা, মুখ হইতে জল নির্গমন, পাকাশয়ের কম্পন, উদ্গার, হৃদ্‌কম্পন, মানসিক অসুস্থতা ইত্যাদি।

ভাবিফল। রোগোৎপত্তির কারণ ও রোগের গুরুত্বের উপরে ভাবিফল নির্ণয় নির্ভর করে। যান্ত্রিক ক্রিয়া-বিকৃতি বশতঃ রোগ চিকিৎসা-সাধ্য। প্রদাহ বশতঃ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর গ্রন্থির অপকৃষ্টতা রোগোৎপত্তির কারণ নির্ণীত হইলে রোগ আরোগ্য কষ্টসাধ্য। এ রোগ দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে অপরাপর যন্ত্রও পীড়িত হইতে পারে।

চিকিৎসা। পথ্যাদি। ইতিপূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, কুপথ্য ও অযোগ্য আহার বশতঃ প্রধানতঃ এই রোগ জন্মিয়া থাকে। সুতরাং পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। যে পর্য্যন্ত না পরিপাক ক্রিয়া প্রকৃতিস্থ হয়, সে পর্য্যন্ত দুষ্পাচ্য আম-স্বব্য ও কঠিন দ্রব্য ভক্ষণ, তামাকু সেবন, সুরাপান প্রভৃতি কদ-ভ্যাস পরিত্যাগ, শারীরিক ব্যায়াম, মতিস্থৈর্য্য, নিয়মিত সময়ে স্নানাহার ও নিদ্রা প্রভৃতি স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম পালন অতীব আবশ্যকীয়।

ঔষধ। পরিপাক ক্রিয়া উত্তেজিত করাই ঔষধের প্রধান উদ্দেশ্য। এতদুদ্দেশ্যে পেপ্‌সিন্‌যুক্ত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। যে হেতু পেপ্‌সিন্ একটি উৎকৃষ্ট পাচক ঔষধ।

ভাইনম্ পেপ্‌সিন্	... ১ ড্রাম্	মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডাইলিউঃ..	১০ মিঃ	
টিং কার্ডেমম্ কম্পঃ	... ½ ড্রাম্	
ইন্‌ফিউঃ কলম্বা	... ১ আং	

এই মত দিবসে ৩।৪ বার সেবন করিতে দেওয়া যায়। এত-

ব্যতীত পেপ্‌সিন্ বটিকাকারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অজীর্ণতার সহিত ক্ষুধামান্দ্য থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। যথা—

কুইনি সল্‌ফ্	... ১ গ্রেণ্	মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডাইলিউঃ	... ১০ মিঃ	
টিং নক্সভোমিকা	... ১০ মিঃ	
টিং জিঞ্জার	... ১৫ মিঃ	
ইন্‌ফিউঃ কলম্বা	... ১ আঃ	

এই মত দিবসে ৩ বার সেবা ও তৎসঙ্গে সঙ্গে লঘু পথ্য ব্যবস্থা। বিবমিষা ও বমন বর্ত্তমান থাকিলে যদি পাকাশয় ভুক্ত দ্রব্যে পূর্ণ থাকা এই লক্ষণ জন্মিবার কারণ হয়, তবে ভুক্ত দ্রব্য বমন করাইয়া তুলিয়া ফেলিলেই তাহার উপশম হইবে। যদি পাকাশয়ের ক্রিয়াবিকৃতি বশতঃ উত্তেজনা হেতুতে এই উপসর্গ ঘটে, তবে কার্ব্বনেট্ অব্ সোডা বা কার্ব্বনেট্ অব্ পটাশ্ কোনরূপ উদ্ভিজ্জ অম্লের সহিত উচ্ছলৎ পানীয় রূপে ব্যবহারে তাহার শান্তি হইবে। বিবমিষের সহিত ক্রিয়োজোট্ ব্যবহারও মহোপকারী। সহজপাচ্য পথ্য ব্যবস্থা।

পাকাশয়ে ভুক্ত দ্রব্য জীর্ণ না হওয়ায় আধ্মান উপস্থিত হইলে বমন করাইয়া ভুক্ত দ্রব্য উদ্গীরণ করিলে তাহার উপশম হইতে পারে। যদি উদ্গার ক্ষার ধর্ম্মবিশিষ্ট হয়, তবে অর্দ্ধ ড্রাম পরিমাণে জলমিশ্রিত নাইট্রিক্ এসিড, অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণ শীতল জলের সহিত পান করিলে উপকার হইতে পারে। উদ্গীরিত পদার্থ অম্লাক্ত ও উদ্গার অম্লধর্ম্মবিশিষ্ট হইলে চূণের জল বা ২০ মিনিম্ মাত্রায় স্পিঃ এমোনিয়া এরোম্যাটিক্, অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণ জলের সহিত পানে বা ১৫ গ্রেণ্ পরিমাণে কার্ব্বনেট্ অব্ সোডা সেবনে উপকার হইতে পারে।

উক্ত আধ্মান ও বমনের সহিত মুখ দিয়া জল নির্গত হইতে পারে বা পাকাশয়ের নির্ম্মাণ-বিকার প্রভৃতি কারণে এইরূপ হইলে অহিফেনঘটিত কোন ঔষধ প্রয়োগে তাহার নিরাকরণ হওয়ার সম্ভাবনা।

পরিপাক শক্তির দৌর্ব্বল্য বশতঃ অজীর্ণতা উপস্থিত হইলে তৎসঙ্গে সঙ্গে পাকাশয়প্রদেশে বেদনা অনুভব হয়। এই বেদনা যদি পাচক রসের উগ্রতা বশতঃ জন্মে, তবে সোডা, এমোনিয়া প্রভৃতি ক্ষারীয় পদার্থ সেবনে আরোগ্য হয়। আহারের অব্যবহিত পরে যদি পাকাশয়ের পুরাতন প্রদাহ বা তথায় ক্ষত প্রভৃতি কারণে এরূপ হয়, তবে নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভারের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। আহারের ৩।৪ ঘণ্টা পরে অম্লাধিক্য বশতঃ এই বেদনা জন্মিলে, বিস্মথ্ প্রভৃতি ক্ষারীয় পদার্থ ভক্ষণে আরোগ্য হয়। পাকাশয়-শূলে হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্, মর্ফিয়া প্রভৃতি ঔষধ প্রযোজ্য। তীব্র ও অসহ্যকর বেদনায় মর্ফিয়া আশু প্রতিকারক। পাকাশয়ের পীড়া দীর্ঘকালস্থায়ী হইয়া যান্ত্রিক বিকৃতিতে পরিণত হইলে ও অন্যান্য যন্ত্র পীড়িত হইলে আরোগ্য হওয়া নিতান্ত কঠিন। এজন্য অতি সতর্কতার সহিত তাহার চিকিৎসা হওয়া উচিত।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে কোনরূপ মৃদু বিরেচক, যথা—রিয়াই, ইপিকাক্, সেনা প্রভৃতি অথবা মিন্যারাল্ ওয়াটর্ ব্যবস্থা।

রোগ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে বা আরোগ্যোন্মুখ হইলে লৌহঘটিত নিম্নলিখিত ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

ভাইনম্ পেপ্‌সিন্	...	৬ ড্রাম্	মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা।
টিং ফেরি পার্ক্লোরিডাই	...	১ ড্রাম্	
টিং নক্সভোমিকা	...	১ ড্রাম্	
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডাইঃ	...	১ ড্রাম্	
টিং জিঞ্জার	...	২ ড্রাম্	
ইন্‌ফিউঃ কলম্বা	...	৬ আং	

ইহার ১।১ মাত্রা প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

রোগীর জীবনী-শক্তি হ্রাস হইয়া দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে আবশ্যক মতে ব্রাণ্ডী, পোর্টওয়াইন্ ব্যবস্থা করা যায়।

পুরাতন রোগে সমুদ্র-ভ্রমণ, বায়ু-পরিবর্ত্তন, লাবণিক প্রস্রবণে স্নান ইত্যাদি বিশেষ উপকারী।

পথ্য—রোগীর অবস্থানুসারে যতদূর সহজপাচ্য অথচ পুষ্টি-কারক হওয়া সম্ভব, তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

২। গ্যাস্ট্রাল্‌জিয়া—পাকাশয়ের স্নায়ুশূল।

(GASTRALGIA.)

ইহার অপর নাম নিউরোসিস্ অব্ দি ষ্টমাক্।

নির্ব্বাচন। ক্ষুধামান্দ্য, পরিপাক শক্তির হ্রাসতা, পাকাশয়-প্রদেশে বেদনা, বমন, বিবমিষা প্রভৃতি লক্ষণের সহিত পাকাশয়ের অস্বাভাবিক উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে।

কারণ। স্ত্রীলোকের প্রথম রজোনিঃসরণ ও শেষাবস্থায় রজোলোপের সময়, কৌলিক স্বভাব বশতঃ ধাতুর রোগ-প্রবণতা, অকস্মাৎ শোক, ভয়, হর্ষ, মানসিক চঞ্চলতা ইত্যাদি চিত্ত-

বৈলক্ষণ্যের কারণে স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য,আহারের অনিয়ম, দুষ্পাচ্য ও গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ, উগ্র চা ও কাফি সেবন, নীরক্ততা, অযথা সুরাপান, হিষ্টিরিয়া ও হাইপোকন্ড্রিয়সিস্ রোগ প্রভৃতি কারণে এই রোগ জন্মে। ম্যালেরিয়া-জর্জ্জরিত দেহে এই পীড়া অধিক হওয়ার সম্ভাবনা। অযথা শোণিতস্রাব অনেক সময়ে এই রোগোৎপত্তির উদ্দীপক কারণ হইয়া থাকে। দূরস্থ কোন যন্ত্রের পীড়ার প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া দ্বারা এ রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। ক্ষুধামান্দ্য, পাকাশয় প্রদেশে ভারবোধ, পাকাশয়ের আকুঞ্চন বশতঃ বিবিধ প্রকার বেদনাদি লক্ষণ প্রথমে প্রকাশ পাইয়া, বমন ও বিবমিষা, বেদনা, পাকাশয়ের আবশ্যকীয় নিঃস্র-বণের হ্রস্বতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই সমস্ত লক্ষণ সকল শরীরে এক রূপ হয় না, কাহারও বা হঠাৎ উপস্থিত হয়, কাহারও বা ক্রমে ক্রমে হইতে দেখা যায়। ফল কথা, পাকাশয়ে একরূপ বিশেষ কষ্টকর বেদনা ইহার একটি বিশেষ লক্ষণ। এই বেদনা কখন চর্ব্বণবৎ, কখন বা মোচড়ান, কখন বা সূচীবিদ্ধন-বৎ অনুভূত হয় এবং হঠাৎ দৃঢ়রূপে সঞ্চাপনে সমূহ বৃদ্ধি ও মৃদু-ভাবে সঞ্চাপনে যাতনার লাঘব হয়। কঠিনাকারের পীড়াতে অসহ্য বেদনায় রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে, হস্তপদাদি অঙ্গ প্রত্য-ঙ্গের আক্ষেপ উপস্থিত হয় ও হস্ত পদ শীতল হয়, হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য অনুভব করা যায়, উদরের আধ্মান থাকিলে উদর-প্রদেশে সঞ্চাপনে যাতনার লাঘব হয়। শেষোক্ত লক্ষণ এই নিয়মে না হইয়া কখন হ্রাস বা কখন বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, এবং স্থায়িত্বের কিছু স্থিরতা নাই। ইহা কয়েক মিনিট হইতে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া উদ্গার বা অম্ল বা ক্ষার বর্ণবিশিষ্ট তরল পদার্থ উদ্গীর্ণ হইয়া এই বেদনার লাঘব হয়, কিন্তু পাকাশয়

প্রদেশের ভারবোধ ও অসুস্থতানুভব থাকিয়া যায়। আহারান্তে অনেকের এই বেদনা হয়, ও আধ্মান তত্তৎস্থলে বর্ত্তমান থাকে, এবং বমন হইলে তাহাদিগের যাতনার লাঘব হয়। এতদ্ব্যতীত বিবিধ প্রকার স্নায়ুশূল, উদরপ্রদেশে বেদনা, শ্বাসকষ্ট, হিক্কা, এবডমিন্যাল্ এওয়ার্টার খরস্পন্দন, গুল্ম-গোলক, বাত, পক্ষাঘাত, অত্যধিক লালানিঃসরণ, রজোনিঃসরণের অল্পতা, ক্লোরসিস্, চিত্তচাঞ্চল্য, অনিদ্রা প্রভৃতি লক্ষণও বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

বিশেষ লক্ষণ। বমন। উল্লিখিত লক্ষণগুলির বর্ত্তমানে এবং অবর্ত্তমানে সকল সময়ে, স্নায়ুমণ্ডলীয় পীড়ার সহিত বা প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়াজনিত অপর লক্ষণের সহিত, হিষ্টিরিয়া রোগের সহিত বমন বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কিন্তু পাকাশয়ের প্রদাহ কারণোদ্ভূত তীব্র বেদনার ন্যায় ইহা উগ্র বা দীর্ঘকালস্থায়ী হয় না ও বমনান্তে রোগী কিছু সুস্থতা অনুভব করিয়া থাকে। ক্ষুধামান্দ্য অধিকাংশ স্থলেই প্রধান লক্ষণ, আবার অনেকেরই ক্ষুধা অব্যাহত থাকিতে দেখা যায়।

নির্ণয়। নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ থাকিলে রোগ-নির্ণয় পক্ষে বিশেষ সুবিধা হয়; (ক) স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজক কোন কারণ শরীরে আছে কি না, (খ) অপর কোন যান্ত্রিক পীড়া দেহে বর্ত্তমান আছে কি না, থাকিলে, তাহার প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়া দ্বারা রোগ জন্মিয়াছে কি না; (গ) পাকাশয়ের পীড়ার সহিত শারীরিক অসুস্থতা জন্মিয়াছে কি না; (ঘ) বেদনার স্বভাব; (ঙ) অনেক স্থলে পাকস্থলী পূর্ণ থাকায় বেদনার লাঘব হয়, বিবেচনায় ইহা স্নায়বীয় বেদনা মধ্যে গণ্য, সুতরাং ইহাতে তদ্রূপ হয় কি না; (চ) এই বেদনার সহিত অন্য কোন স্নায়ুশূল উপস্থিত হইয়াছে কি না; (ছ) কখন ইহাতে বমনে যাতনার বৃদ্ধিও হয়, কিন্তু

যান্ত্রিক বৈকল্যে বেদনার লাঘব হয়; (জ) ইহাতে প্রায় জ্বর-লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না এবং জিহ্বার স্বাভাবিক অবস্থার প্রায় পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না।

ভাবিফল। রোগোৎপত্তির কারণ ও অবস্থাভেদে ইহার স্থায়িত্বের ইতরবিশেষ হইয়া থাকে। অপরবিধ কোন নূতন যান্ত্রিক বিকৃতি বা কঠিন রোগ না জন্মিলে এ রোগে মৃত্যু কদাচিৎ ঘটিয়া থাকে। তবে ভক্ষ্য দ্রব্য পরিপাক না হইয়া পুনঃ পুনঃ উঠিয়া পড়ায় রোগী ক্ষীণবল হইয়া ক্রমে শেষদশাপন্ন হইতে পারে।

চিকিৎসা। লক্ষণানুযায়িক চিকিৎসা করিয়া রোগীর যাতনার লাঘব, পরিপাক ক্রিয়ার সহায়তা করিয়া বলরক্ষা পূর্ব্বক জীবনী-শক্তি উত্তেজিত, পাকস্থলীর নিঃসরণ ক্রিয়ার প্রকৃতিস্থ ও বেদনার লাঘব, স্নায়বীয় স্থৈর্য্য সম্পাদন পূর্ব্বক চিত্তচাঞ্চল্য নিবারণ, অতিরিক্ত লালানিঃসরণ রোধ এবং আধ্মানাদির উপশম করা আবশ্যক। এজন্য প্রত্যেক লক্ষণের পৃথক্ পৃথক্ ব্যবস্থা দেওয়া যাইতেছে। এই সমস্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। যে সমস্ত দ্রব্য সহজে পরিপাক হয়, অথচ অধিক বলকর, তাহাই ভক্ষণ করা বিধেয়। দুষ্পাচ্য ও উগ্র দ্রব্যাদি ভক্ষণ এক কালেই পরিহার্য্য।

আধ্মান ও বেদনা নিবারণ জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ আহারের পূর্ব্বে দিবসে ৩ বার সেব্য। যথা:—

লাইকর্ বিস্মথ্ এট্ এমন্ঃ সাইট্রাটিস্	১ ড্রাম্	এক মাত্রা।
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডাইলিউটেড্	৩ মিনিম্	
টিং নক্সভোমিকা … …	১০ মিনিম্	
ইন্‌ফিউঃ কোয়াসিয়া … …	১ আং	

এতদ্ব্যতীত বেদনা নিবারণার্থ ৫—১০ গ্রেণ্ পরিমাণে কার্ব্বনেট্ অব্ সোডা বা পটাশ্ ব্যবস্থা করা যায়।

মুখ হইতে জল নির্গমন ও চিত্তচাঞ্চল্য নিবারণ জন্য অহিফেন-ঘটিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। যথা :—

বিস্মথ্ সব্ নাইট্রাস্	...	১০ গ্রেণ্	মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।
ডোভার্স পাউডার্	...	১০ গ্রেণ্	
পল্‌ভ্ কাইনো	...	১০ গ্রেণ্	

এই মত দিবসে ৩ বার সেব্য। বেদনা নিবারণ পক্ষে অহিফেন ও বেলাডোনা মহৌষধ। আহারের পূর্ব্বে অহিফেন ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

বিস্মথ্ ও পেপ্সিন্ দ্বারা বমন নিবারণ ও পরিপাক ক্রিয়ার বিশেষ সহায়তা হয়। অজীর্ণতার সহিত স্নায়বীয় উত্তেজনা থাকিলে অক্সাইড্ ও সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ সেবনে বিশেষ উপকার হয়।

এরোম্যাটিক্ স্পিরিট অব্ এমোনিয়া দ্বারা আধ্মান ও তৎসঙ্গে বেদনা থাকিলে তাহা উপশমিত হইতে পারে।

তীব্র ও বিশেষ কষ্টকর বেদনায় অহিফেন বা বেলাডোনার পলস্তা উদরপ্রদেশে ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়। মর্ফিয়ার হাইপোডার্ম্মিক বা এণ্ডার্মিক্ ব্যবহার আশু শান্তিকারক।

বুকজ্বালার সহিত অম্লাক্ত দ্রব্য বমন হইতে থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রত্যহ ৩ বার সেব্য। যথা :—

এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডাইলিউটেড্			২০ মিনিম্	মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা।
টিং নক্সভোমিকা	...	...	১ ড্রাম্	
ইন্‌ফিউঃ কলম্বা	...	..	৬ আং	

ইহার ১।১ মাত্রা দিবসে ৩ বার সেব্য।

লৌহঘটিত ঔষধের মধ্যে কার্ব্বনেট্ অব্ আয়রন্ ও টিং ষ্টিল্ বিশেষ উপকারী।

গর্ভাবস্থায় বমনে পেপ্সিন্, বিস্মথ্, কলম্বা প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। কেহ কেহ টিং আইওডিনের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে অনুরাগ প্রকাশ করেন।

৩। গ্যাষ্ট্রাইটিস্—পাকাশয় প্রদাহ।
(GASTRITIS)

পাকাশয়ের প্রদাহ বিবিধ প্রকার হইয়া থাকে। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ৫ প্রকার প্রধান। অবস্থা ও কারণ ভিন্ন ভিন্ন হওয়ায় এই পাঁচ প্রকারের সংক্ষিপ্ত বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

(ক) একুাট্ গ্যাষ্ট্রাইটিস্—তরুণ পাকাশয় প্রদাহ।

(ACUTE GASTRITIS.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ কদাচিৎ স্বয়ং উপস্থিত হইয়া থাকে, বা কখনই অন্য কারণ ব্যতীত স্বয়ং জন্মে না। উগ্র গন্ধক দ্রাবক, যবক্ষার দ্রাবক প্রভৃতি খনিজ অম্ল, কষ্টিক্ পটাশ, কষ্টিক্ সোডা প্রভৃতি দাহক ক্ষারীয় পদার্থ, আর্সেনিক্ (শঙ্খবিষ) প্রভৃতি দ্রব্য সকল, বা স্ফুটিত জল-পান, নির্জ্জল উগ্র সুরাপান, উত্তেজক মসলাযুক্ত দ্রব্য ভক্ষণ ইত্যাদি কারণে পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ জন্মে। সর্ষপ চূর্ণ বা এণ্টিমনি ঘটিত ঔষধ দ্বারা বমন করাইলে, এই

রোগোৎপত্তি হইতে পারে। নিউমোনিয়া, স্কার্লেট্ জ্বর, ডিপ্থিরিয়া, প্রসবান্তে জ্বর, গাউট্, আমাশয় প্রভৃতি রোগ বহুব্যাপক রূপে প্রকাশিত হইলে, তৎসঙ্গে সঙ্গে এই রোগ জন্মিবার সমূহ সম্ভাবনা। হৃষ্টপুষ্ট সুস্থ শরীরাপেক্ষা দুর্ব্বল দেহে সামান্য কারণে এই রোগ অধিক জন্মে।

লক্ষণ। সাধারণ লক্ষণ। পাকাশয়ে বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, প্রবল পিপাসা, তীব্র শিরঃপীড়া, অত্যন্ত চিত্তচাঞ্চল্য, কোষ্ঠবদ্ধতা, বমন, প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

উগ্র বিষ-ভক্ষণ। পাকাশয় প্রদেশে অসহ্য দাহনবৎ বেদনা জন্মে এবং সঞ্চাপনে তাহার বৃদ্ধি হয়। বমন হইতে থাকে ও তাহাতে রোগী বিশেষ ক্লিষ্ট হইয়া পড়ে, মুহুর্মুহুঃ বিরেচন হয়। নাড়ী দ্রুতগামী ও শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন হইতে থাকে। অত্যন্ত পিপাসা হয়, এবং জলপান করিবামাত্র তাহা তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া উঠিয়া পড়ে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। মূত্র অল্প ও গাঢ় বর্ণ হয়। রোগী অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে, মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয়, চক্ষুদ্বয়ের স্বাভাবিক ঔজ্জ্বল্য অন্তর্হিত হয়, হঠাৎ দেখিলে চিত্তচাঞ্চল্যের বিশেষ কারণ অনুভব করা যায়। ক্রমে নিতান্ত ক্ষীণ হইয়া নাড়ী কোমল ও মণিবন্ধ সঞ্চাপনে অদৃশ্য, হিক্কা, অবসন্নতা, সর্ব্বশরীরে রক্তশূন্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। কখন কখন কোন কোন রোগীতে এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিয়া মৃত্যুর কয়েক ঘণ্টা পূর্ব্বে শেষ লক্ষণগুলি উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। উগ্র দাহক দ্রব্য বা দ্রাবক ভক্ষণে এই রোগ জন্মিয়া মৃত্যু হইলে, পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য, ক্ষত, বিগলন ও কখন কখন পাকাশয়ের পেশীসূত্রের

ধ্বংস হইয়া ছিদ্রোৎপত্তি বর্ত্তমান দেখা যায়। পাকাশয়ে ভুক্ত দ্রব্য উপস্থিত হইয়া পরিপাক ক্রিয়া হইতেছে, এমত সময়ে মৃত্যু হইলে পাকাশয়ে রক্তাধিক্য বা আরক্ততা দেখা যায়; সুতরাং মৃত্যুর পর পাকাশয়ে রক্তাধিক্যের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলেই যে পাকাশয়-প্রদাহ বশতঃ মৃত্যু হইয়াছে, এরূপ বিবেচিত হওয়া উচিত নহে। এতদ্ব্যতীত নৈসর্গিক নিয়মে পাকাশয়ে রক্ত জমিতে পারে।

ভাবিফল। রোগী বালক বা দুর্ব্বলকায় বা বৃদ্ধ হইলে ভাবিফল মঙ্গলজনক না হওয়ার সম্ভাবনা। নচেৎ প্রায়ই হয় রোগী তরুণাবস্থা হইতে আরোগ্য লাভ করে, না হয়, রোগ পুরাতন আকারে পরিণত হয়। শেষোক্ত বিষয় সম্বন্ধে আমরা পশ্চাতে বিবেচনা করিতেছি।

চিকিৎসা। রোগ-প্রবল-কালে। সামান্যাকারের পীড়ায় এক দিবস উপবাস ও তদন্তে সাগু, সুজি, চূণের জল-মিশ্রিত লঘুপাক দুগ্ধ, স্নিগ্ধ পানীয় প্রভৃতি ব্যবস্থা। অন্যথা, পাকাশয়ে উত্তেজক কারণ বর্ত্তমান থাকিলে, ক্যাষ্টর্ অইল্ প্রভৃতি কোন মৃদু বিরেচক ঔষধ শ্বেতসারের মণ্ডের সহিত পিচকারীরূপে গুহ্যদ্বারে প্রয়োগ পূর্ব্বক কারণ দূরীভূত করিয়া দুগ্ধ বা লঘুপাক মাংসের ক্বাথাদি বলকারক দ্রব্য পিচকারী দ্বারা গুহ্যদ্বার দিয়া প্রক্ষেপ করা আবশ্যক। অজীর্ণ বস্তু পাকাশয়ে থাকিলে সর্ষপ-চূর্ণ, ইপিকাকুয়ানা চূর্ণ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা বমন করান বা ষ্টমাক্ পম্প্ সাহায্যে তুলিয়া ফেলা যাইতে পারে। পাকাশয়ের উত্তেজন বশতঃ বমনাদি হইতে থাকিলে, পাকাশয়প্রদেশে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার সংলগ্ন করিয়া, বরফখণ্ড চুষিতে দিয়া তাহা নিবারণ করা যাইতে পারে। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন বা পোস্তঢেঁড়ি সহযোগে উষ্ণ জলের সেক এবং উদরপ্রদেশে অহিফেন বা বেলা-

ডোনা পলস্ত্রা অথবা পুল্‌টিস্ ও জলৌকা সংলগ্ন বিশেষ উপকারক। এতদ্ব্যতীত অহিফেন সেবন করিতে ও অহিফেনের সপোজিটরি গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইতেও অনেকে অনুমোদন করেন। পাকাশয়প্রদেশে মর্ফিয়া হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ করিলে আশু শান্তি হয়। বমন নিবারণ ও অম্লনাশ জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া যায়। যথা :—

বিস্‌মথ্ সবনাইট্রাস্ ...	১ ড্রাম্	মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা।
এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডাইলিউটেড্	২০ মিনিম্	
টিং ওপিয়াই	৩০ মিনিম্	
একোয়া এনিথি	৬ আং	

ইহার ১।১ মাত্রা আবশ্যকমতে ২ কিম্বা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

উক্ত সমস্ত ঔষধাদি ব্যতীত যাহাতে পাকাশয় নিতান্ত সুস্থিরভাবে থাকে, তাহা করা একান্ত কর্ত্তব্য। এ জন্য উগ্র ঔষধ সমস্ত, বমনকারক ও বিরেচক ঔষধাদি বিশেষ বিবেচনার সহিত ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

বরফের সহিত উচ্ছলৎ পানীয় (কার্ব্বনেট্ অব এমোনিয়া বা সোডা সহযোগে) সর্ব্বদাই ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

অহিফেনের আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ এ রোগের একটি বিশেষ উপকারক ঔষধ। ম্যাগ্‌নিসিয়াও মন্দ নহে।

রোগান্তে খাদ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা, ডিম্বের কুসুম, লঘুপাক মাংসের বা মৎস্যের ক্বাথ, গঁদবিশিষ্ট দ্রব্য ইত্যাদি ভক্ষণ এবং স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মগুলির প্রতি মনোযোগ দেওয়া ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা একান্ত আবশ্যক।

(খ) ক্রনিক্ গ্যাষ্ট্রাইটিস্—পুরাতন পাকাশয় প্রদাহ।

(CHRONIC GASTRITIS.)

নির্ব্বাচন। সাধারণ স্বাস্থ্যভঙ্গ, ক্ষুধামান্দ্য, শারীরিক অবসন্নতার সহিত অল্প জ্বরবেগ বর্ত্তমান, পাকাশয়প্রদেশে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণের সহিত এই রোগ বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী না হইলে, তরুণ পাকাশয় প্রদাহ অপেক্ষা ইহাতে লক্ষণ সকল অনুগ্র দেখা যায়। অধিক দিবসের পুরাতন রোগে পাকাশয়ের প্রাচীর দৃঢ়, পাইলোরস্ সঙ্কীর্ণ, এবং ক্ষত পেশী-সূত্র ধ্বংস করিয়া ছিদ্রে পরিণত হয়।

কারণ। অজীর্ণতা দীর্ঘকাল স্থায়ী ও অভ্যস্ত সুরাপায়ী হইলে এই রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা। অনশন বশতঃও কখন কখন জন্মিয়া থাকে এবং কদাহার ও দুষ্পাচ্য খাদ্য ভক্ষণও উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। পুরাতন বায়ুনলী প্রদাহ, হৃপিংকফ্, ক্ষয়কাস, ফুস্ফুসীয় বায়ুনলীর এম্ফিজিমা, গাউট্, ব্রাইট্স্ ডিজিজ্ ইত্যাদি রোগের সহিত এই রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা। আর্সেনিক্ সেবনে এই রোগোৎপত্তি হয়। পাকাশয়ের শিরা সমূহে রক্তাধিক্য প্রযুক্ত পাকাশয়ের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিয়া পুরাতন প্রদাহ জন্মে।

লক্ষণ। ক্ষুধামান্দ্য প্রধান লক্ষণ। পাকাশয় ও ষ্টার্ণম্ (বুকাস্থি) প্রদেশে বেদনা, আহারান্তে ঐ বেদনা ও অসুস্থতার বৃদ্ধি, পরিপাক-শক্তির খর্ব্বতা, পাকাশয়-শূল, অম্লাক্ত তরল পদার্থ উদ্গারণ, অন্ত্রের ক্রিয়া-বিকৃতি ইত্যাদি লক্ষণ সকল বর্ত্তমান

থাকে। ক্ষুধামান্দ্য থাকিলেও আহার গ্রহণে ইচ্ছা থাকে, কিন্তু অল্পমাত্র খাদ্য গ্রহণে অসুখ বোধ ও বমনোদ্বেগ হয়। অন্ত্রের পীড়ার সহিত জিহ্বা পুরু ও লেপযুক্ত থাকে এবং অধিকাংশ সময়ে ও অধিকাংশ স্থলে পিপাসা বর্ত্তমান থাকে। দন্তমূল শিথিল ও স্ফীত, অতিরিক্ত লালা-নিঃসরণ, মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ-বিশিষ্ট এবং দৌর্ব্বল্যব্যঞ্জক হয়। শরীর দুর্ব্বল ও কখন কখন ফুস্‌ফুস্ ও হৃদ্‌পিণ্ড পীড়িত হইয়া থাকে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্থূল, আরক্ত, লসিকা গ্রন্থিগুলি বিবর্দ্ধিত, কৈশিক শিরা বিদীর্ণ, স্থানে স্থানে ক্ষতোৎপত্তি এবং ছিদ্র, অপরাপর গ্রন্থিগুলি বিবর্ণ ও স্থূল হয়।

ভাবিফল। দীর্ঘকাল স্থায়ী রোগে শরীর নিস্তেজ হইলে ও পোষণাভাবে মৃত্যু হইতে পারে। সাধারণ প্রকার রোগ সুচিকিৎসায় আরোগ্য হয়।

চিকিৎসা। পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক নিঃসরণ অবরোধ করিয়া স্বাভাবিক ক্রিয়া উত্তেজিত করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। এতদুদ্দেশ্যে, পথ্য ও ঔষধাদি সম্বন্ধে অজীর্ণতা বা ডিস্‌পেপ্‌সিয়া রোগের বিবরণ কালে যাহা উল্লেখ করা হইয়াছে, সেই প্রণালীতে চিকিৎসা ও পথ্যের নিয়মাদি করিলেই রোগ আরোগ্য হইবেক। অনাবশ্যক বোধে তৎসমস্তের পুনরুল্লেখ করা হইল না।

(গ) গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটার্—পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহ।

(GASTRIC CATARRH.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। আরক্ত জ্বর, হুপিংকফ্ প্রভৃতি রোগের সহিত পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর তরুণ প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে। প্রথম হইতে বিবমিষা ও বমন বর্ত্তমান থাকে। খাদ্য দ্রব্যের উত্তেজনায়, সুরা সেবনে বা শৈত্য সম্ভোগে এই রোগ জন্মিতে পারে।

সাধারণ লক্ষণ। পাকাশয় প্রদেশে ভারবোধ ও বেদনা, সচরাচর আহারান্তেই এই বেদনানুভব, বিবমিষা, পিত্ত ও শ্লেষ্মা-মিশ্রিত তরল পদার্থ বমন, জিহ্বা পুরু ও লেপযুক্ত ক্ষুধামান্দ্য, চিত্তচাঞ্চল্য, অসহ্য শিরঃপীড়া ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

প্রকারভেদ। এই পীড়া অতি সামান্যাকারের হইলে তাহাকে "বিলিয়স্ এটাকস্" বা পিত্তাক্রমণ কহে। ইহাতে অজীর্ণতার সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, জিহ্বা পুরু ও লেপযুক্ত, পাকাশয়প্রদেশে ভারবোধ, পিত্তমিশ্রিত পদার্থ উদ্গীরণ, কর্ণে একরূপ শব্দানুভব হয় এবং শিরঃপীড়া জন্মে। বিয়াই বা সিড্-লিজ্ পাউডার্ প্রভৃতি কোন অনুগ্র মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবন, লঘু পথ্য, সোডা ওয়াটর্ পান ইত্যাদি সামান্য চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে। অপেক্ষাকৃত কঠিনাকারের পীড়া অনেক সময়ে "গ্যাষ্ট্রিক্ ফিবার্" বা পৈত্তিক জ্বর নামে অভিহিত হইয়া থাকে। ইহাতে শরীর উষ্ণ, নাড়ী পূর্ণ ও বেগবতী, বমন, পাকাশয়প্রদেশে বেদনা, জিহ্বা শুষ্ক ও লেপযুক্ত, প্রবল পিপাসা, মূত্র পরিমাণে অল্প ও থিলন্ডটে পূর্ণ, পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত, পিত্ত

ও কখন কখন রক্তমিশ্রিত তরল মলত্যাগ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। শয্যায় সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম, লঘু পথ্য, গঁদবিশিষ্ট স্নিগ্ধ ও শৈত্য পানীয় ব্যবহার, কোষ্ঠবদ্ধে মৃদু অনুগ্র বিরেচক ঔষধ সেবন, উদরপ্রদেশের বেদনার জন্য উষ্ণ জলের সহিত তার্পিন্ তৈল বা পোস্ত-ঢেঁড়ির সেক, পুলটিস্ প্রয়োগ এবং প্রথম রোগ-লক্ষণ প্রকাশিত হইবামাত্র এক মাত্রা ইপিকাকুয়ানা চূর্ণ দ্বারা বমন করান বিধেয়। উদরাময় ও শ্লেষ্মা-ক্ষরণ সংঘটিত হইলে বিস্‌মথ্, চক্-পাউডার্, কাইনো এবং লৌহঘটিত ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। মাংসের ক্বাথ অবাধে দেওয়া যায়। চূণের জলের সহিত লঘুপাক দুগ্ধ আবশ্যক মতে দেওয়া যাইতে পারে। বার্লি বিশেষ উপকারী।

(ঘ) ইন্‌ডিওরেসন্ অব্ পাইলোরস্—পাইলোরসের দৃঢ়তা।

(INDURATION OF PYLORUS.)

নির্ব্বাচন। পাকাশয়ের পাইলোরস্ অংশের নিকটস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর নিম্নস্থ এরিওলার টিশুর অসুস্থ বিবর্দ্ধন বশতঃ এই রোগ জন্মে। সম্ভবতঃ পরিণামে পাকাশয়ের প্রসারণ ইহার পৈশিক সূত্রের বিবৃদ্ধি, এবং ষ্ট্রিক্‌চার উৎপত্তি হয়।

লক্ষণ। ডাক্তার ট্যানারের মতে পাকাশয়ের ক্যান্সার রোগের সহিত এই রোগের লক্ষণের অনেক সৌসাদৃশ্য আছে। ইহাতে রোগীর দেহে শোণিতের পরিমাণ হ্রাস হইয়া দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কোষ্ঠবদ্ধ, মুখ হইতে জল-নির্গমন, বমন, মানসিক অসুস্থতা

উপস্থিত হয়। বিলক্ষণ ক্ষুধা থাকে, কিন্তু ইচ্ছানুযায়িক উদর পূরিয়া আহার করিলে ভুক্ত দ্রব্য পাইলোরস্ দিয়া নির্গমন কালে বিশেষ কষ্ট উপস্থিত ও বমন হয়। বান্ত পদার্থ প্রায়ই অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য এবং তাহাতে সার্সিনি ও টোরিউলি থাকে। উদর-প্রাচীরে হস্ত দ্বারা বিশেষরূপে পরীক্ষায় পাইলোরসের দৃঢ়তা অর্ব্বুদ সদৃশ আকারে অনুভব করা যাইতে পারে। উদর-গহ্বরস্থ বৃহদ্ধমনীর স্পন্দন লক্ষিত হয়। ক্রমে শরীর জীর্ণ ও শীর্ণ হইয়া পড়ে, অনিদ্রা, উদরাময়, অঙ্গ প্রত্যঙ্গের স্ফীততা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া অনশনজন্য মৃত্যু ঘটে। পুষ্টিকর ও বলকর পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে এবং স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মাদি পালনে কিয়দ্দিবস জীবন রক্ষা হইতে পারে।

চিকিৎসা। ঔষধের মধ্যে অল্প অল্প মাত্রায় বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্করি, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, আইওডাইড্ অব্ এমো-নিয়ম্, কড্‌লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ঔষধ, বেদনা-নিবারণার্থ অহিফেন ও বেলাডোনার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ এবং এই উভয় ঔষধের মধ্যে কোনটির পলস্ত্রা উদরপ্রদেশে সংলগ্ন বিশেষ উপযোগী। পথ্যের মধ্যে দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথ, ডিম্বের কুসুম, সর প্রভৃতি এবং পুষ্টি-কর পথ্যের পিচকারীরূপে ব্যবহার আবশ্যক। ফ্লানেলাদি উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা শরীর আবৃত রাখা কর্ত্তব্য।

(৬) ডাইলেটেশন্ অব্ ষ্টমাক্—পাকাশয়-প্রসারণ।

(DILATATION OF STOMACH.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। কোন পীড়াবশতঃ পাইলোরসের আকুঞ্চন হেতু ভুক্ত দ্রব্য ডিওডিনমে গমনকালে অবরুদ্ধ হইয়া, এই রোগোৎপত্তি হয়। মৃদু গতিতে রোগ জন্মিয়া ক্রমে পাকাশয় এত বর্দ্ধিতায়তন হইতে পারে যে, সমস্ত উদরগহ্বর ইহাদ্বারা পূর্ণ হয়। কখন কখন এই রোগ অলক্ষিত ভাবে এত সত্বরে বর্দ্ধিত হয় যে, রোগী কদাচিৎ তাহার পূর্ব্বসূত্র অনুভব করিতে পারে।

লক্ষণ। ভুক্ত দ্রব্য দীর্ঘ কাল পাকাশয়ে অবস্থান হেতু সার্সিনি ভেন্ট্রিকিউলি প্রভৃতি বহুবিধ উদ্ভিজ্জ পদার্থ জন্মে, রোগীর বমনকালীন উদ্গীরিত পদার্থ আণুবীক্ষণিক পরীক্ষা দ্বারা অবধারিত হইয়াছে। পাকাশয়-শূল, বুকজ্বালা, উদরপ্রদেশে বেদনা, বমন, উদরাধ্মান, মুখ হইতে জল-নির্গমন, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। কোন দ্রব্য ভক্ষণ করিলে অত্যন্ত অম্ল জন্মে। অত্যন্ত ক্ষুধা বশতঃ রোগী যাহা ভক্ষণ করে, তাহা বমন হইলে, সেই পদার্থে এই অম্লাধিক্য দেখা যায়। এই অম্লাক্ত পদার্থ কর্ত্তৃক পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী উত্তেজিত হইয়া পাইলোরসের স্প্যাজ্‌মডিক্ কন্ট্রাকসন্ বা আক্ষেপিক আকুঞ্চন উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা। সল্‌ফাইট্ অব্ সোডা বা সল্‌ফাইট্ অব্ পটাশ্ ১০ গ্রেণ পরিমাণে, ইনুফিউঃ কোয়াসিয়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার সেবন করিলে উক্ত উদ্ভিজ্জ-বন্ধন ধ্বংস হইয়া

রোগ শান্তি হইতে পারে। পথ্যের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক।

৪। গ্যাষ্ট্রিক্ ক্যান্সার্—পাকাশয়ের ক্যান্সার।

(GASTRIC CANCER.)

নির্ব্বাচন। পাকাশয়ে বেদনা, বমন, দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি লক্ষণ মৃদুভাবে স্বতঃই উপস্থিত ও কোন অনির্দ্দিষ্ট কাল জন্য স্থায়ী হইয়া শোণিতস্রাবাদি উৎকট উপসর্গের সহিত মৃত্যু সংঘটিত হয়।

কারণ। শারীরিক অবস্থার এই রোগপ্রবণতা, পাকাশয়ে কোন প্রকার আঘাত বশতঃ প্রদাহ উৎপত্তি প্রভৃতি কারণে ক্যান্সার্ রোগ জন্মে। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের চল্লিশ বৎসর বয়ঃক্রমের পরে এই রোগ অধিক হওয়ার সম্ভাবনা।

রোগোৎপত্তির স্থান। পাইলোরিক্ ছিদ্র, কার্ডিয়াক্ ছিদ্র ও ক্ষুদ্র বক্র প্রদেশেই সাধারণতঃ এই রোগ জন্মে।

নিদান। স্কিরস্ বা কঠিন, মেড্যুলারি বা কোমল, ও কোলইড্ বা গঁদবৎ, সাধারণতঃ এই ত্রিবিধ ক্যান্সার্ রোগ পাকাশয়ে জন্মে। এই রোগ আকৃতিতে কোন নির্দ্দিষ্ট সীমার অধীন নহে। ইহা, বিশেষতঃ কোলইড্ প্রকারের রোগে, সমস্ত পাকাশয় পীড়িত এবং এতজ্জন্য পাইলোরস্ রন্ধ্র অবরুদ্ধ ও পাকাশয়-প্রসারণ সংঘটিত হইতে পারে। এই ত্রিবিধ ক্যান্সারের মধ্যে স্কিরস্ ক্যান্সার্ অধিক হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। ক্যান্সার রোগে অবস্থানুসারে লক্ষণের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। সেই অবস্থা ও রোগগুলির মধ্যে কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, এ স্থলে তাহাই বিবরিত হইতেছে। যথা—দৌর্ব্বল্য, পাকাশয়প্রদেশে তীক্ষ্ণ সূচীবিদ্ধনবৎ বা দহনশীল বা মোচড়ান বেদনা এবং পাকস্থলী খাদ্যে পূর্ণ থাকিলে বা সঞ্চাপনে এই বেদনার আধিক্য হয়। ভুক্ত দ্রব্য সহজে পরিপাক হয় না; অম্ল বা ক্ষারধর্ম্মবিশিষ্ট হইয়া বমন সহকারে উদ্গীরিত হইয়া দুর্গন্ধের সহিত নির্গত হয়। এই অজীর্ণ পদার্থের সহিত মিউকস্, রক্ত, শ্লেষ্মাবৎ দ্রব্য এবং কফিচূর্ণ বা কৃষ্ণবর্ণ সংযত শোণিতের ন্যায় দ্রব্য বর্ত্তমান থাকে। ভুক্ত দ্রব্য দ্বারা কোন মতেই শরীরের পোষণ-ক্রিয়া সম্পন্নাভাবে শরীর শীর্ণ ও জীর্ণ, দৌর্ব্বল্য-বৃদ্ধি ও কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয়, কারণ পাকাশয়ের ঊর্দ্ধ প্রদেশের ক্যান্সার বশতঃ ইসফেগসের নিম্নপ্রদেশে কৃত্রিম থলী নির্ম্মিত হইয়া ভুক্ত দ্রব্য তাহার মধ্যে আবদ্ধ হইয়া অজীর্ণভাবে শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিতাবস্থায় উদ্গীরিত হইয়া যায়, এবং পাকাশয়ের নিম্নাংশে পাইলোরসের সন্নিকটে রোগোৎপত্তি হইলে ভুক্ত দ্রব্য অপেক্ষাকৃত অধিক ক্ষণ পাকাশয়ে থাকিয়া পাচক রসের সাহায্যে অবস্থান্তর প্রাপ্ত হয় মাত্র। বমন বা বমনোদ্বেগ সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে, বমন যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, শারীরিক দৌর্ব্বল্যও সেই পরিমাণে বৃদ্ধি হয় এবং দৌর্ব্বল্যের শেষ পরিণাম—অধোর্দ্ধশাখায় শোথ ও মৃত্যু—উপস্থিত হয়। এওয়ার্টার উপর ক্যান্সার পিণ্ড অবস্থিত হইলে বা পাকাশয়ে, হাইপোকণ্ড্রিয়াক্ বা নাভিদেশে ক্যান্সার পিণ্ড জন্মিলে স্পন্দনবিশিষ্ট টিউমার্ অনুমিত হয়। পাকাশয়ের ক্যান্সার্ বশতঃ ছিদ্র জন্মিয়া ভুক্ত দ্রব্য পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লী মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে।

এতদ্ব্যতীত পাকাশয়ের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ছিদ্রোৎপত্তি হইয়া ভুক্ত দ্রব্য, নিকটস্থ অপরাপর যন্ত্র বা স্থানে প্রবেশ পূর্ব্বক অনিষ্টোৎপাদন করে।

ভাবিফল। পাকাশয়ে ক্যান্সার্ হইলে রোগী ১ হইতে ১০ বৎসর পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে। রোগ যত অধিক দিবসের হয়, শরীর তত শীর্ণ ও বলশূন্য হইয়া পড়ে। শরীরে যত বলক্ষয় হইতে থাকে, রোগ তত প্রবল গতিতে বৃদ্ধি হইতে থাকে। শরীরের অপরাপর অংশে ক্যান্সার্ উৎপত্তি হইয়া শেষ পরিণাম মৃত্যু সংঘটিত হয়।

চিকিৎসা। এই রোগ জন্মিলে ঔষধ দ্বারা তাহা দূরীভূত করা সহজ নহে, এবং এই রোগ-আরোগ্যকারী ঔষধ আছে কি না সন্দেহ। তবে যখন যে প্রবল উপসর্গ উপস্থিত হইবে, ঔষধ দ্বারা তাহা নিবারণ করিয়া, যত দিবস রোগী জীবিত থাকে, তাহাকে কতকাংশে সুস্থ রাখা যাইতে পারে। সেই চিকিৎসার অন্তর্নিহিত প্রধান উদ্দেশ্য—রোগীর বলরক্ষা করা। যেহেতু দৌর্ব্বল্যই এই রোগে মৃত্যু হওয়ার প্রধান ও অব্যবহিত কারণ। এতদুদ্দেশ্যে দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথ ও ডিম্বের কুসুম প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। রোগী ভক্ষণ করিয়া উদ্গীরণ করার আশঙ্কা হইলে এই সমস্ত দ্রব্য পিচকারীর সাহায্যে গুহ্যদ্বার দিয়া অন্ত্রে নিক্ষেপ করা যাইতে পারে। ফল কথা, ভক্ষণ করিয়াই হউক বা পিচকারী রূপে ব্যবহার করিয়াই হউক, পুষ্টিকর খাদ্য শরীর পোষণার্থ অবশ্যই প্রয়োজ্য।

ঔষধের মধ্যে বেদনা নিবারণার্থ বেলাডোনার সার বটিকা রূপে বা অহিফেন সেবন করিতে দেওয়া যায়। বাহ্য ব্যবহারে বেলাডোনার বা অহিফেনের পলস্ত্রা এবং মর্ফিয়ার এণ্ডার্মিক্‌রূপে

ব্যবহার বা হাইপোডার্ম্মিক্ ইন্‌জেক্‌সন্ ব্যবস্থা করা যায়। বমন নিবারণার্থ শেষোক্ত প্রকারে মর্ফিয়া প্রয়োগ এবং রোগের প্রথমাবস্থায় পেপ্‌সিন্ প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। কড্‌লিভার অইল্ সহ্য হইলে, সেবনে ফল পাওয়া যাইতে পারে। হিক্কাতে ক্লোরফরম্ বাষ্প গ্রহণ অব্যবস্থা নহে। দুর্গন্ধযুক্ত অম্লধর্ম্মবিশিষ্ট উদ্গার উঠিতে থাকিলে অঙ্গার বা এতন্মিশ্রিত কোন খাদ্য ভক্ষণে বিশেষ উপকার দর্শে।

৫। গ্যাষ্ট্রিক্ অল্‌সার্—পাকাশয় ক্ষত।

(GASTRIC ULCER.)

নির্ব্বাচন। পাকাশয়ের ক্ষত তত সাধারণ রোগ নহে। কিন্তু ইহা সামান্য হইতে সাংঘাতিক পর্য্যন্তও হইতে পারে। বমন, শোণিতস্রাব, উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণ জীবিতাবস্থায় বর্ত্তমান থাকে।

কারণ। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রী-ধাতুতে, ধনী অপেক্ষা দুঃখীদিগের মধ্যে, সুরাপায়ী এবং অযোগ্য ও কদাহার ভোক্তীদিগের এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা। ২৪।৩০ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে কদাচিৎ জন্মিয়া থাকে, কিন্তু বয়োধিক্যের সহিত এই রোগাক্রান্তের সংখ্যা অধিক হয়—ইহা আধুনিক অনেক বহুদর্শী বিজ্ঞ চিকিৎসক স্থির করিয়াছেন। স্ত্রী-শরীরে জরায়ুর ক্রিয়া-বিকৃতি বশতঃ রজোলোপ, ও কষ্টরজঃ, টুবার্কিউলোসিস্, উপদংশ, হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া বিশেষে ও যকৃতের কোন কোন পীড়া বশতঃ এই রোগ অধিক জন্মে। সুরাপান, কদাহার ভক্ষণ, আর্দ্র স্থানে

বাস, পাকাশয়ের উত্তেজক ও প্রদাহক দ্রব্য ভক্ষণ ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য।

ক্ষত ও ক্ষতের স্থান। এই ক্ষত দেখিতে গোলাকার বা অণ্ডাকার, আকৃতিতে একটি পয়সা সদৃশ, ইহার চতুর্ধার পুরু ও তথায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সংলিপ্ত হয়। পাকাশয়ের পশ্চাৎ দেশ, ক্ষুদ্র বক্রাংশ বা পাইলোরস্ অর্থাৎ অধোন্তে এই ক্ষত অন্যান্য স্থানাপেক্ষা অধিক জন্মিবার সম্ভাবনা। এই ক্ষত ছিদ্রে পরিণত হইলে ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয় হইতে পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লী মধ্যে পতিত হইয়া তথায় নূতনবিধ প্রদাহ ও সাংঘাতিক অনিষ্টোৎপাদন করিতে পারে। পুনশ্চ, পাকাশয়ের এই ছিদ্রের নিকটে সিরম্ সঞ্চয় ও পেরিটোনিয়ম্ এবং পাকস্থলীর সহিত সংলিপ্ততা প্রযুক্ত পেরিটোনিয়মের কতকাংশে প্রদাহ জন্মিয়া পূয়োৎপত্তি হয় ও তাহা স্ফোটকাকারে পরিণত হইয়া থাকে। এই স্ফোটক বিদীর্ণ হইয়া সমস্ত পুয বক্ষোগহ্বর মধ্যে প্রবেশ করিয়া বা উদর-প্রাচীর ছিন্ন করিয়া বহির্দ্দেশে নির্গত হইয়া সাংঘাতিক হয়।

লক্ষণ। সকল রোগীতে একরূপ লক্ষণ না হইতে পারে। পাকাশয়প্রদেশে এবং পৃষ্ঠদেশের ও নিম্ন ডর্সাল্ কশেরুকাস্থির উপর বেদনা হয়। কোনরূপ খাদ্য, বিশেষতঃ উষ্ণ তরল দ্রব্য বা শর্করা-মিশ্রিত দ্রব্য ভক্ষণে এই বেদনা বৃদ্ধি হয়। আহারের পরে এই বেদনা জন্মিলে, বমন হইতে থাকে এবং নাড়ী দ্রুতগামী হয়। দুর্গন্ধবিশিষ্ট অম্ল-উদ্গার উঠে। শরীর ক্রমে ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। পরিণতবয়স্কা স্ত্রীলোকের এই ক্ষত হইতে শোণিতস্রাব হইয়া রজোলোপ রোগ উপস্থিত হয়। এই শোণিত এত অধিক নির্গত হইতে পারে যে, তাহাতে রোগী মূর্চ্ছাপন্ন হইয়া পড়া অস-

ক্ষত নহে। শোণিতস্রাবের পূর্ব্বে পাকাশয়ের স্পন্দন, ও তথায় ভার এবং উষ্ণতা বোধ হয়। কখন কখন মলের সহিত শোণিত নির্গত হইয়া রক্তামাশয় উপস্থিত হইতে পারে। আশাপ্রদ রোগীতে এই সকল লক্ষণের আতিশয্য না হইয়া ক্রমে ক্ষত আরোগ্য হইয়া রোগী সুস্থ, বেদনা ও বমনাদি প্রবল কষ্টকর লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হইয়া রোগী রোগমুক্ত হয়। নচেৎ কোন বৃহৎ শোণিতবাহী শিরা বিদীর্ণ হইয়া প্রচুর পরিমাণে শোণিত-স্রাব হইলে রোগী ক্ষীণতেজ ও অচৈতন্য হইতে পারে। যে কোন কারণ বশতঃ পাকাশয়ে ছিদ্র উৎপত্তি হইবামাত্র পাকাশয়-প্রদেশ হইতে সমস্ত উদরপ্রদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত আধ্মানের সহিত অতি তীব্র বেদনা ও তজ্জন্য অতি অল্প সময় মধ্যে দৌর্ব্বল্য উপ-স্থিত হইয়া, নিস্তেজস্কতার সহিত অচৈতন্যাবস্থা এবং পরিণামে মৃত্যু উপস্থিত হয়। পুরাতন ব্যাধিতে ক্রমে স্ফোটকাদি জন্মিয়া শরীর শীর্ণ হইয়া শেষে বহুবিধ কষ্টকর লক্ষণ ভোগ করিয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। রোগ প্রবল হইবার পূর্ব্বে জিহ্বা প্রায় স্বাভা-বিক অবস্থায় থাকে, তৎপরে কাহারও কাহারও জিহ্বা আরক্ত, লেপযুক্ত বা ক্ষতযুক্ত হইতে পারে। প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ক্ষুধা প্রায় থাকে না, এবং ক্ষুধা থাকিলেও বমন ও বেদনার বৃদ্ধির আশঙ্কায় রোগী কোন দ্রব্য ভক্ষণ করিতে চাহে না। পরি-পাকক্রিয়া নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। মুখমণ্ডল চিন্তা ও উদ্বেগ-পূর্ণ এবং বিবর্ণাবস্থায় থাকে।

ভাবিফল। সর্ব্বত্র সমান নহে। সাধারণতঃ অমঙ্গলজনক নহে। ছিদ্র ও স্ফোটকাদি জন্মিয়া মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। পরিপাক-ক্রিয়ার সহায়তা, পোষণ ক্রিয়ার উত্তেজন, রক্তস্রাব রোধ, অযোগ্য আহার ত্যাগ, বেদনা ও

বমনাদি নিবারণ, ও কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

পুষ্টিকর, লঘুপাচ্য, অনুত্তেজক খাদ্য—যথা, মাংসের ক্বাথ, দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম, সূক্ষ্ম চাউলের অন্ন, সুমৎস্যের ঝোল ইত্যাদি পথ্য অবশ্য ব্যবস্থেয়। বেদনা ও বমন নিবারণার্থ অহিফেন পূর্ণ-মাত্রায় প্রয়োজ্য। নিঃস্রাব রোধার্থ বিসমথ্ ও কম্পাউণ্ড্ কাইনো পাউডার্ ব্যবস্থা উপকারী। বেদনায় উদরপ্রদেশে বেলাডোনা বা অহিফেন পলস্ত্রা প্রয়োগ, তার্পিন্ তৈল সহযোগে ফোমেণ্টেশন্, এবং মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার সংলগ্ন করা যাইতে পারে। বমন বিশেষ কষ্টকর হইলে মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক্‌রূপে প্রয়োগ, পাকাশয়প্রদেশে বরফ সংলগ্ন করায় যথেষ্ট ফল পাওয়া যায়। নাইট্রেট্ অব্ সিল্-ভারের আভ্যন্তরিক প্রয়োগে ক্ষত আরোগ্য হইতে অনেকে দেখিয়াছেন ; অহিফেনও ক্ষত অবস্থায় ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার করে। আধ্মানে বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পটাশ্ ব্যবহার অনেকে অনুমোদন করেন। এতদ্ব্যতীত বিবেচনামত টিং ষ্টিল্, কড্‌লিভার্ অইল্, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থেয়।

নিষেধ। সর্ব্বপ্রকার উগ্র মাদক দ্রব্য ব্যবহার, শর্করা, দুষ্পাচ্য খাদ্য ভক্ষণাদি নিষেধ।

দ্বাদশ অধ্যায়।

ইন্‌টেষ্টাইন্যাল্ ডিজিজেস্—অন্ত্রের পীড়া।

১। ডিওডিনাইটিস্—ডিওডিনমের প্রদাহ।

(DUODENITIS.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। অন্ত্রের এই অংশে স্বয়ংজাত প্রদাহ প্রায় সংঘটিত হয় না। কিন্তু পাকাশয়, জেজুনম্ বা ইলিয়মের প্রদাহ অথবা যকৃতের নিম্নপ্রদেশের বা পিত্তকোষের প্রদাহ প্রযুক্ত ডিওডিনমের প্রদাহ জন্মিতে পারে। যকৃৎপীড়ার জন্‌ডিস্ বা নেবা বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণ। পাকাশয় প্রদেশে ও দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াক্ প্রদেশে বেদনা অনুভব, আহারের ২।৩ ঘণ্টা পরে এই বেদনার আধিক্য, পিপাসা, বমন ও বমনোদ্বেগ, উদরাময়, দুর্গন্ধবিশিষ্ট মল নির্গমন ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা। কেবলমাত্র এক মাত্রা ক্যাষ্টর্ অইল্ বা ৩।৪ গ্রেণ ক্যালমেল্ সহ ক্যাষ্টর্ অইল্ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিলে প্রদাহের কারণ দূরীভূত হইতে পারে। উদরপ্রদেশের বেদনা নিবারণার্থ পোস্তঢেঁড়ির সহিত ফোমেণ্টেশন্, পুল্‌টিস্ ইত্যাদি ব্যবস্থা করায় উপকার দর্শে। প্রদাহের যাতনা নিবারণার্থ প্রত্যহ শয়নকালে একমাত্রা অহিফেন বা ডোভার্স পাউডার্ দেওয়া যায়। স্নিগ্ধ পানীয়, লঘুপাক দুগ্ধ, সাগু, ইত্যাদি লঘু পথ্য ব্যবস্থেয়।

২। ডিওডিন্যাল্ ডিস্পেপ্সিয়া।

(DUODENAL DYSPEPSIA.)

কারণ। অন্ত্রের তরুণ বা পুরাতন ব্যাধি প্রযুক্ত বা অযথা সুরাপান বশতঃ এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। বমন ও বমনোদ্বেগ এবং আহারের অন্ততঃ ৩ ঘণ্টা পরে ডিওডিনম্ প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা হয়। এই বেদনা এত তীব্র হইতে পারে যে, তাহাতে রোগী মূর্চ্ছা যাইতে পারে। যকৃতের ক্রিয়া-বিকৃতির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা। কোষ্ঠবদ্ধ বা অজীর্ণ বস্তুর বর্ত্তমান হেতুতে রোগোৎপত্তি হইলে খটিকাচূর্ণের সহিত পারদ ব্যবহার্য্য। তদন্তে কোন রূপ মিন্যারাল্ এসিড্, পেপ্সিন্, ট্যারাক্সেকম্, কুইনাইন্, জেন্সিয়ান্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার্য্য। লঘু ও সহজপাচ্য পথ্য ব্যবস্থেয়।

৩। পার্ফোরেটিং অলসার্ অব্ ডিওডিনম্— ডিওডিনমের ছিদ্রকর ক্ষত।

(PERFORATING ULCER OF DUODENUM.)

পাকাশয়ের ন্যায় ডিওডিনমে ক্ষত জন্মে, এবং কখন কখন কষ্টকর লক্ষণাদির অবর্ত্তমানেও ছিদ্রকর ক্ষত জন্মিয়া সাংঘাতিক হইয়াছে। বমন ও বমনোদ্বেগ, উদরাময়, শোণিতস্রাব, শোণিত-মিশ্রিত মল নির্গমন, দৌর্ব্বল্য, ডিওডিনমে ক্ষত, ও এই ক্ষত শেষে বিগলন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া অন্ত্রাবরণ প্রদাহ উপস্থিত হওতঃ রোগী

মৃত্যু-মুখে পতিত হয়। জীবিতাবস্থায় অনেক সময়ে রোগ-নির্ণয় হয় না, শবচ্ছেদকালে লক্ষণগুলি দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে।

৪। ক্যান্সার্ অব্ ডিওডিনম্—ডিও-ডিনমের ক্যান্সার্।

(CANCER OF DUODENUM.)

এই রোগ সচরাচর স্বতঃই জন্মিতে দেখা যায় না। যকৃৎ, অন্ত্রস্থ শোষক গ্রন্থি ও প্যাঙ্ক্রিয়াস্ ক্যান্সার্ প্রভৃতি রোগ বশতঃ কখন কখন ডিওডিনমে ক্যান্সার্ জন্মিতে পারে। যে যে রোগের আনুসঙ্গিক রূপে এই রোগোৎপত্তি হয়, তাহাদিগের লক্ষণের সহিত এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে ও তত্তৎ রোগের চিকিৎসাই এই রোগের চিকিৎসা।

৫। এণ্টারাইটিস্—অন্ত্রপ্রদাহ।

(ENTERITIS.)

নির্ব্বাচন। বিবিধ কারণে ও ভিন্ন ভিন্ন অবস্থাভেদে ক্ষুদ্র অন্ত্রের প্রদাহ জন্মিতে পারে। সেই অবস্থানুযায়িক রোগ-নির্ণয়ে কোন কোন অবস্থার লক্ষণ সকল এত সামান্য হইতে পারে যে, বিশেষ কোন কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত না হইয়াও রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে। পক্ষান্তরে এরূপ সাংঘাতিক মূর্ত্তিতে রোগ উপস্থিত হইতে পারে যে, অতি অল্প সময় মধ্যে রোগীর প্রাণ বিনষ্ট হয়।

কিন্তু সকল অবস্থার রোগেই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ হইয়া পেশী-সূত্র আক্রান্ত, ক্ষতে পরিণত ও বিগলিত হইতে পারে।

কারণ। অন্ত্র-প্রদাহ রোগ প্রায় স্বয়ং উপস্থিত হয় না। ম্যালেরিয়া, এবং তজ্জনিত টাইফয়েড্ প্রভৃতি গুরুতর জ্বর, টুবার্কিউলোসিস্ প্রভৃতি রোগ শরীরে বর্ত্তমানকালে এই রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা। খাদ্যদ্রব্য মধ্যে কোন কঠিন দ্রব্য থাকিলে তাহা অন্ত্রে অবরুদ্ধ হইয়া তথাকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহোৎপত্তি হইতে পারে। শৈশবাবস্থায় কখন কখন অন্ত্রের প্রদাহ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। কেবলমাত্র শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে তরুণ প্রদাহ জন্মিলে উদরাময়, মলের সহিত শ্লেষ্মা নির্গমন, পুনঃ পুনঃ মলত্যাগেচ্ছা জন্মে। অন্ত্রের পৈশিক সূত্র আক্রান্ত হইলে বমন, বিবমিষা, জ্বর, পিপাসা, কম্প, শারীরিক উত্তাপ, নাড়ী বেগবতী ও পূর্ণ, উদর-প্রদেশে বেদনা, নাভিপ্রদেশে ঐ বেদনার তীব্রতা এবং সঞ্চাপনে তাহার বৃদ্ধি হয়। সহজ অবস্থায় রোগ আরোগ্য না হইলে বা প্রতীকার-চেষ্টা না হইলে, ক্রমে জ্বর বৃদ্ধি, নাড়ী সূক্ষ্ম ও দুর্ব্বল, সঙ্গে সঙ্গে দৌর্ব্বল্য ও মানসিক উদ্বেগ উপস্থিত, শরীর শীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ মুখমণ্ডল শ্রীভ্রষ্ট, অন্ত্রে বাষ্প-সঞ্চয় বশতঃ উদর-বিস্তৃতি, এবং হস্ত দ্বারা সঞ্চাপনে বিশেষ বেদনানুভব হয়, দুর্গন্ধ-বিশিষ্ট উদ্গার উঠিতে থাকে, বমন হয় এবং তদ্দ্বারা রোগী বিশেষ-রূপে ক্লিষ্ট হইয়া অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং আপন মনে রোগী প্রলাপ-বাক্য বলিতে থাকে। ক্রমে নাড়ী লোপ, হস্তপদ শীতল, বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম নির্গত হইয়া রোগী মৃত্যু-মুখে পতিত হয়।

ভাবিফল। কেবলমাত্র শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে সত্বরে রোগী আরোগ্য হইতে পারে। প্রথম হইতে সুচিকিৎসা

হইলে, জ্বরাদি লক্ষণ সকল প্রশমিত হইয়া কষ্টে রোগ নিবারিত হয়। নচেৎ বিগলনশীল ক্ষত জন্মিয়া সাঙ্ঘাতিক হয়।

চিকিৎসা। বেদনা ও যাতনা নিবারণার্থ অহিফেনের আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ অতীব উপকারী। বিবেচনার সহিত প্রয়োগ করিতে পারিলে অল্প সময় মধ্যে অপর কোন ঔষধেই এমন সুন্দর কার্য্য করে না। এক গ্রেণ্ এক্‌ষ্ট্রাঃ ওপিয়াই, ½ গ্রেণ্ এক্‌ষ্ট্রাঃ বেলাডোনার সহিত মিশ্রিত করিয়া বটিকা প্রস্তুত পূর্ব্বক দিবসে ৩ বার ব্যবস্থেয়। উদরপ্রদেশে বেলাডোনা প্ল্যাষ্টার প্রয়োজ্য। কোষ্ঠবদ্ধ এবং আধ্মানাদি থাকিলে এক মাত্রা ক্যাষ্টর্ অইল্, টিং রিয়াই ও পিপারমেণ্ট্ ওয়াটরের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। উদরপ্রদেশে অহিফেন বা পোস্ত ঢেঁড়ির সহিত উষ্ণ জলের সেক বিশেষ উপকারী। দৌর্ব্বল্যের লক্ষণ দেখা গেলেই এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়। রোগান্তে কড্‌লিভার অইল্, টিং ষ্টিল্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

রোগীর সম্পূর্ণ নিশ্চলভাবে শয্যায় শয়ান থাকা উচিত। মলদ্বার দিয়া উষ্ণ জল পিচকারীরূপে ব্যবহার আবশ্যক। শীতল স্নিগ্ধ পানীয়, মাংসের ক্বাথ, লঘুপাক দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম পথ্য।

বাল্যাবস্থার রোগে বিশেষ সতর্কতার সহিত অহিফেন ব্যবস্থেয়। বিস্‌মথ্, কাইনো, লগ্‌উড্ প্রভৃতি ঔষধ আবশ্যকমতে দেওয়া যায়। পথ্য—লঘুপাক মাংসের ক্বাথ, মৎস্যের ক্বাথ, ও দুগ্ধ দেওয়া যায়। স্তন্য দুগ্ধ বিশেষ পরীক্ষা করিয়া পান করিতে দেওয়া উচিত।

৬। সিসাইটিস্—সিকম্ প্রদাহ।

(CŒCITIS.)

কারণ। সিকমের তরুণ ও পুরাতন প্রদাহ হইতে পারে। কঠিন মল, ফল মূলাদির কঠিন খোসা, পিত্তশিলা, অন্ত্রশিলা ও ক্রিমি প্রভৃতি সিকমে অবরোধ বশতঃ উভয়বিধ রোগই উৎপত্তি হয়। এই সমস্ত দ্রব্য অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইলে টিউমার্ সদৃশ অনুভূত হয়। এই সকল দ্রব্যের অবরোধ বশতঃ সিকমের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রদাহ জন্মিয়া পরে পৈশিক অংশে ক্ষত জন্মিতে পারে। এই দুই প্রকার রোগকেই সিসাইটিস্ বা টিফ্লাইটিস্ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়া থাকে।

লক্ষণ। সিকমের তরুণ প্রদাহে কোষ্ঠবদ্ধ, বমন ও বিবমিষা, জ্বর, পিপাসা, দক্ষিণ ইলিয়াক্ প্রদেশের স্ফীতি এবং বেদনা ও সঞ্চাপনে ঐ বেদনার আতিশয্য প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ ক্রমে উদরাময়ে পরিণত হয়, এবং বেদনায় রোগী কাতর হয়। দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন ও মেরুদণ্ড বক্র করিয়া, জানুদ্বয় গুটাইয়া থাকিলে উদরপ্রাচীর শিথিল হয় বলিয়া, সেই ভাবে শয়ন করিয়া থাকিতে ভালবাসে। প্রদাহ পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীতে বিস্তৃত হইয়া পেরিটোনিয়ম্ প্রদাহ উপস্থিত করে। জ্বরলক্ষণ বর্ত্তমান থাকে সত্য, কিন্তু নাড়ী বিশেষরূপে বেগবতী বা দ্রুতগামিনী হইতে দেখা যায় না। পেরিটোনিয়মের ন্যায় সিকমের নিকটস্থ এরিওলার টিশুতেও প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া স্ফোটকোৎপত্তি এবং পূয উৎপাদন করে। এই স্ফোটক বিদীর্ণ হইয়া উদর-গহ্বরস্থ ভিন্ন ভিন্ন স্থানের সংলগ্নাংশে পূয প্রবেশ করিয়া অসহ্য বেদনা, হিক্কা,

আধ্মান প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত এবং বেদনা দক্ষিণ ওভেরি, অণ্ডগ্রন্থি এবং উরুদেশের অভ্যন্তর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া গ্যাংগ্রিন্ ও পেরিটোনাইটিস্ উপস্থিত করিয়া মৃত্যু সন্নিকট করে। কোন কোন স্থলে বৃহদন্ত্রের কিয়দংশ এবং সিকম্ বিগলিত হইয়া মলদ্বার দিয়া নির্গত হইয়া গেলেও কিছু দিনান্তে রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে। টুবার্কিউলার্ টিফ্লাইটিস্ রোগে সিকম্ অপেক্ষা উহার সংলগ্নাংশে অপেক্ষাকৃত সত্বরে ক্ষত জন্মিতে পারে। সিকমের পুরাতন প্রদাহের লক্ষণগুলি অতি মৃদুভাবে কালবিলম্বে প্রকাশিত হইয়া থাকে। সাধারণ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইতে থাকে, দক্ষিণ ইলিয়াক্ প্রদেশে শূলবৎ বেদনা উপস্থিত হয়, আধ্মান এবং ক্ষুধার অভাব হয়, কখন কোষ্ঠবদ্ধ, কখন উদরাময় দেখা যায়, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পীড়া-নির্দ্দেশক আম স্খলন হয়, কখন কখন আক্রান্ত স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতে থাকে, ক্রমে জীর্ণ ও শীর্ণ অবস্থা উপস্থিত হইয়া নিস্তেজস্কতা বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ভাবিফল। প্রথম হইতে রোগের কারণ দূরীভূত করিতে পারিলে ভাবিফল প্রায় অমঙ্গলসূচক হয় না। বিগলনাবস্থা উপস্থিত হইতে দেখিলে পরিণাম নিতান্ত অমঙ্গলজনক বুঝিতে হইবেক।

চিকিৎসা। তরুণাবস্থায় বিরেচক ঔষধ ব্যবহারে কখনই সুফল প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না, বরং বিরেচক ঔষধ ব্যবহার বিশেষ অনিষ্টকর হইয়া উঠে। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেনের আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক ব্যবহার বিশেষ উপকারী। বালকের পক্ষে বিশেষ বিবেচনার সহিত অহিফেন ব্যবস্থা করা আবশ্যক। উদরপ্রদেশে অহিফেনের বা বেলাডোনার পলস্ত্রা সংলগ্ন, উষ্ণ

পুল্টিস প্রয়োগ, কটিদেশ পর্য্যন্ত উষ্ণ জলে নিমজ্জিত করা, উষ্ণ জলের সেক, প্রভৃতি বিশেষ উপযোগী। কোষ্ঠবদ্ধে কোনরূপ বিরেচক তৈলের সহিত শ্বেতসারের মণ্ড মিশ্রিত করিয়া পিচকারী প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পিপাসায় লেমনেড্, বরফ, বরফ-মিশ্রিত জল প্রভৃতি শীতল পানীয় আবশ্যক। এতদ্ব্যতীত সম্পূর্ণ-রূপে নিশ্চলভাবে শয্যায় আবদ্ধ থাকা, দুগ্ধ, সাগু প্রভৃতি পথ্য দেওয়া একান্ত কর্ত্তব্য। এই তরুণাবস্থায় রোগোপশম না হইয়া পূযোৎপত্তি হইলে এমোনিয়া, বার্ক, ব্রাণ্ডী, কুইনাইন্ প্রভৃতি ঔষধ এবং দুগ্ধ, মাংসের কাথ, ডিম্বের কুসুম বা অর্দ্ধসিদ্ধ ডিম্ব, পোর্ট ওয়াইন্ প্রভৃতি পুষ্টিকর ও বলকর পথ্য অতি অবশ্য ব্যব-স্থেয়। রোগ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে কড্লিভার্ অইল্, আইও-ডাইড্ অব্ এমোনিয়ম্, কোনরূপ মিন্যারাল্ এসিড্, কুইনাইন্ প্রভৃতি অনুত্তেজক ঔষধ সেবন, উদরপ্রদেশে বেলাডোনা বা অহিফেন পলস্ত্রা সংলগ্ন করণ, উষ্ণ জলে স্নান, লঘু অথচ পুষ্টিকর খাদ্য আহার, মানসিক প্রফুল্লতা প্রভৃতি আবশ্যক। আবশ্যক-মতে স্থান-পরিবর্ত্তন, বায়ু-পরিবর্ত্তন ও সমুদ্র-ভ্রমণ করা যাইতে পারে।

সতর্কতা। রোগ সুন্দররূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত দুষ্পাচ্য বা গুরু দ্রব্য ভক্ষণ বিশেষরূপে নিষিদ্ধ।

৭। কন্‌ষ্টিপেশন্‌—কোষ্ঠবদ্ধ।

(CONSTIPATION.)

নির্ব্বাচন। মলের কাঠিন্য বা অপর কোন রোগ বশতঃ অন্ত্রে মল সঞ্চয় হইলে তাহাকে কোষ্ঠবদ্ধ কহে। ইহা স্বতঃই অথবা অপর রোগের উপসর্গ বা লক্ষণরূপে উপস্থিত হইতে পারে। প্রকৃতির নিয়মে মানবদেহের পোষণার্থ ভুক্ত দ্রব্য মলে পরিণত হইলে, তাহা গুহ্যদ্বার দ্বারা নির্গত হইয়া থাকে। খাদ্য দ্রব্যের অবস্থা, শারীরিক অবস্থা ও ধাতুবিশেষে প্রত্যহ অর্দ্ধ পোয়া হইতে অর্দ্ধ সের পরিমাণে মল নির্গত হয়। সকলেই যে প্রত্যহ একই নিয়মে বা একই সময়ে মলত্যাগ করে, তাহা নহে। কেহ বা দিবসে একবার, কেহ বা ২।৩ বার মলত্যাগ করে, পক্ষান্তরে কেহ বা ২।৩ দিবসান্তর একবার মলত্যাগ করিয়াও সুস্থ শরীরে থাকে।

কারণ। শারীরিক অবস্থা, জলবায়ুর অবস্থা, রোগের অবস্থা, অন্ত্রের অবস্থা প্রভৃতি নানাবিধ কারণ বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ জন্মিবার কারণ পৃথক্ পৃথক্ হইয়া থাকে। অপর যে কোন কারণ থাকুক, নিম্নলিখিত কারণ বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা; যথা—অন্ত্র-প্রাচীরের অর্ব্বুদ (টিউমার্) ক্যান্‌সার্ (কর্কট রোগ), পূর্ব্বে কোন কারণ বশতঃ অন্ত্রের ক্ষত ও তাহার আরোগ্যকালে স্থানিক পৈশিক সূত্রের আকুঞ্চন, স্নায়বীয় রোগ, প্লীহা ও যকৃৎ রোগ, রেক্‌টমে অর্শ রোগের অন্তর্বলির অবস্থিতি, উদর-প্রাচীরের শিথিলতা বশতঃ মলত্যাগকালে বেগের সহিত উদর-প্রাচীরের সঞ্চাপনাভাব, বৃদ্ধাবস্থা, স্ত্রীলোকদিগের ক্লোরোসিস্ রোগ, আলস্যপরতন্ত্রতা ইত্যাদি কারণে কোষ্ঠবদ্ধ জন্মে।

লক্ষণ। কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকিলে নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয়। ক্ষুধামান্দ্য, উদরপ্রদেশে বেদনা, মানসিক ও শারীরিক অস্বচ্ছন্দতা, মুখমণ্ডলের মালিন্য, জিহ্বা শুষ্ক, প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত, মূত্র পরিমাণে অল্প, গাঢ় পীত বা লোহিত বর্ণবিশিষ্ট এবং লিথেট্‌সপূর্ণ, শরীরের চর্ম্ম শুষ্ক ও রুক্ষ, অন্ত্রে মল কঠিন হইলে হস্তদ্বারা স্পর্শনে গোলাকৃতিবিশিষ্ট ভাঁটার ন্যায় অনুভব হয়। পাকাশয়, যকৃৎ ও প্যাংক্রিয়ার কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হয় না, শরীরের চর্ম্ম ও চক্ষুঃ আদির পীতবর্ণ দ্বারা নেবা বা কামাল রোগ জন্মিতেছে, ইহা নির্ণয় করা যায়; অন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত বশতঃ নিম্ন ও উর্দ্ধ শাখায় শোথ জন্মিতে পারে, মধ্যে মধ্যে যে অল্প পরিমাণে মল নির্গত হয়, তাহা কর্দ্দমাকার বা নিতান্ত দুর্গন্ধবিশিষ্ট, অসহ্য শিরঃপীড়া, স্নায়ুশূল, চিত্তবৈলক্ষণ্য, হৃদ্‌পিণ্ডের অতিস্পন্দন প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়। এতদ্ব্যতীত অজীর্ণতা, আধ্মান, ও পাকাশয়-শূলাদি জন্মে।

চিকিৎসা। চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়ার অগ্রে কোষ্ঠবদ্ধ প্রকৃত রোগ বা অপর রোগের লক্ষণ বা উপসর্গ, তাহা স্থির করা আবশ্যক। কারণ, স্বভাবতঃ কোষ্ঠবদ্ধ হইলে কোন বিরেচক ঔষধ ব্যবহারে উপকার-প্রত্যাশা নিতান্ত অল্প, আর ইহা অপর রোগের উপসর্গ হইলে, তাহা বিরেচক ঔষধ সাহায্যে দূরীভূত না করিলে মূল রোগ আরোগ্য হওয়া কঠিন। ফলে যে কোন রোগেই প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে না পারিলে, সে রোগ চিকিৎসার ঔষধ ব্যবহার তত কার্য্যকরী হয় না। এতদ্ব্যতীত কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য, নচেৎ ঔষধে উপকার দর্শে না। শারীরিক পরিশ্রম এবং ব্যায়ামও আব-

শ্যকীয়। এই জন্য উদ্যমবিহীন, আলস্যপরতন্ত্র, বিলাসী অধিকাংশ লোকদিগের কোষ্ঠবদ্ধ জন্মে।

ঔষধ। স্বভাবসিদ্ধ কোষ্ঠবদ্ধ রোগে মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবহারের আবশ্যক হইতে পারে। তন্মধ্যে ক্যাষ্টর্ অইল্, বাদাম তৈল, জলপাইএর তৈল, গ্লিসিরীন্ কড্‌লিভার্ অইল্, সিট্‌লিজ্ পাউডার্, ২।৩ ড্রাম্ মাত্রায় কার্ব্বনেট্ অব্ সোডা, সল্‌ফেট্ অব্ সোডা, বিয়াই, ম্যাগ্‌নিসিয়া, সিরপ্ সেনা, ট্যারাক্সেকম্ প্রভৃতি ঔষধ প্রধান। শীতল জলের বা ক্যাষ্টর্ অইলের, অথবা উষ্ণ জলে সাবান গুলিয়া তাহার পিচ্‌কারী বিশেষ উপযোগী। বেলাডোনা ও অহিফেন দ্বারা অনেক সময়ে যথেষ্ট উপকার হয়। স্বভাবসিদ্ধ কোষ্ঠবদ্ধ রোগে সর্ব্বপ্রকার বিরেচক ঔষধাদি ব্যর্থ হইলে অহিফেন দ্বারা আশানুরূপ ফল পাওয়া যাইতে পারে। অতি প্রত্যুষে এক নিশ্বাসে অনুমান একপোয়া শীতল জল পানে কোষ্ঠবদ্ধ রোগের বিশেষ প্রতীকার হইতে দেখা গিয়াছে।

বলকারক ঔষধের আবশ্যক হইলে, নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্, নক্সভোমিকা, কুইনাইন্, বার্ক, সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্, ভ্যালিরিয়েনেট্ অব্ জিঙ্ক্, কড্‌লিভার্ অইল্, বৃষপিত্ত, পেপ্‌সিন্ প্রভৃতি ব্যবহার্য্য।

কোষ্ঠবদ্ধজনিত স্নায়বীয় রোগে ভ্যালিরিয়েনেট্ অব্ জিঙ্ক্, আর্সেনিক্, বেলাডোনা প্রভৃতি ঔষধ উপকারী।

পথ্যাদি। প্রত্যহ সুপক্ক ফল, পুষ্টিকর খাদ্য, আটার রুটি প্রভৃতি আহার করা কর্ত্তব্য। প্রস্রবণের বা স্রোতস্বতীর জলে অবগাহন স্নান, দিবা-নিদ্রা ত্যাগ, প্রত্যহ ব্যায়ামাদি দ্বারা শারীরিক অঙ্গচালনা, বিশুদ্ধ বায়ু-সেবন, স্থান-পরিবর্ত্তন প্রভৃতি আবশ্যকীয়।

৮। কলিক্—অন্ত্রশূল বেদনা।

(COLIC.)

নির্ব্বাচন। সচরাচর জ্বরাদি লক্ষণের অবর্ত্তমানে বমন ও বিবমিষা, কোষ্ঠবদ্ধ, আধ্মান ইত্যাদি লক্ষণের সহিত অন্ত্রমধ্যে এক রূপ তীব্র চর্ব্বণবৎ বা মোচড়ানবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। সঞ্চাপনে এই বেদনার বিশেষ শান্তি হইয়া থাকে এবং ইহাদ্বারাই শূল রোগকে অপরাপর যান্ত্রিক ও প্রাদাহিক বেদনা হইতে নির্ণয় করা যাইতে পারে।

কারণ ও প্রকারভেদ। রোগোৎপত্তির কারণভেদে শূল রোগের প্রকারভেদ হইয়া থাকে। চিকিৎসার সুবিধার জন্য সেই কারণগুলি বিশেষরূপ অবগত হওয়া আবশ্যক। যেহেতু রোগ-নির্ণয়-কালে রোগোৎপত্তির কারণ নির্ণয় করিতে না পারিলে ফলদায়ী চিকিৎসা হয় না। এই জন্য এ স্থলে আমরা সাধারণতঃ ৫ শ্রেণীতে এই রোগকে বিভাগ করিয়া সংক্ষেপে তাহাদিগের বিবরণ দিতে চেষ্টা করিব।

(ক) অজীর্ণতা ও আধ্মানযুক্ত শূল বেদনা। ইহাতে অন্ত্র অজীর্ণ দ্রব্যে ও ঐ অজীর্ণদ্রব্যোদ্ভূত বাষ্পপূর্ণ ও স্ফীত থাকে, এক রূপ তীব্র বেদনা পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয়, অন্ত্রের আকুঞ্চন ও মোচড়ানবৎ ক্রিয়া উপলব্ধি হইয়া থাকে, উদরপ্রদেশ সঞ্চাপনে বায়ুনিঃসরন হয় এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

আরোগ্যকারী উপায়। বমনকারক ঔষধ দ্বারা ভুক্ত অজীর্ণ দ্রব্য উদ্গীরণ করিয়া তুলিয়া ফেলিলে, ক্যাষ্টর্ অইল্, পিপারমেণ্ট ওয়াটারের সহিত সেবন করাইয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিলে, মলদ্বারে

দিয়া বায়ু নিঃসরণ হইলে বা উদ্গার উঠিলে এবং অম্লাধিক্য হইলে অম্লনাশক ঔষধ, যথা—সোডা কার্ব্বনাস্, এমোনিয়া কার্ব্বনাস্, চূণের জল প্রভৃতি প্রয়োগ অথবা ক্ষারাধিক্য হইলে ক্ষারনাশক অর্থাৎ অম্লাক্ত ঔষধ সেবনে তাহার শান্তি হইতে পারে।

(খ) অন্ত্রের নিঃস্রব বা কঠিন মলাবদ্ধ বশতঃ শূল বেদনা। অন্ত্রের বিকৃত নিঃস্রব যথানিয়মে নির্গত না হইলে বা মলের কাঠিন্যবশতঃ অন্ত্রে সঞ্চিত হইলে বা পিত্ত বিকৃতাবস্থায় অন্ত্রে উপস্থিত হইলে তাহার উত্তেজনা বশতঃ শূল বেদনা জন্মিতে পারে। ইহাতেও চর্ব্বণবৎ অসহ্য বেদনা, পিত্তমিশ্রিত পদার্থ বমন, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

আরোগ্যকারী উপায়। বিরেচক ঔষধের মধ্যে ক্যাষ্টর অইলের সহিত ২।৩ গ্রেণ্ পরিমাণে ক্যালমেল্, ১ ড্রাম্ পরিমাণে টিং রিয়াই ও ১ আং পরিমাণে পিপারমেণ্ট ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া সেবন করায় তাহার শান্তি হইতে পারে। তৎপরে উষ্ণ ব্রাণ্ডী, এবং আবশ্যকমতে অন্যান্য বলকারক, পাচক ও আগ্নেয় ঔষধ ব্যবস্থেয়।

(গ) তাম্রশূল—কপার কলিক্। পুনঃ পুনঃ তাম্রঘটিত দ্রব্য ভক্ষণে এই শূল বেদনা জন্মে। যাহারা তাম্রের কারখানায় কার্য্য করে, তাহাদিগের এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা। হঠাৎ উদরপ্রদেশে অসহ্য বেদনা জন্মে এবং সঞ্চাপনে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয়। বমন ও বিবমিষা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ না থাকিতে পারে। শরীরের একরূপ বর্ণের পরিবর্ত্তন হয় এবং দন্তমূলে তাম্রবর্ণের রেখা দেখা যায়। চিত্তচাঞ্চল্য, মানসিক উদ্বেগ এবং চক্ষুর্দ্বয় স্বাভাবিক উজ্জ্বলতা-বিহীন ও কোষ্ঠবদ্ধ দেখা যায়।

আরোগ্যকারী উপায়। বিরেচনার্থ ডাইলিউটেড্ সল্‌ফিউ-রিক্ এসিডের সহিত সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়া যায়, অথবা ক্যাষ্টর্ অইল্ দ্বারাও অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে। বমনাদি নিবারণ জন্য ক্লোরফরম্ বাষ্পাঘ্রাণ ও ক্লোরফরম্ সেবন এবং উদরপ্রদেশে মষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্ সংলগ্ন করিতে পারা যায়। মর্ফিয়া দ্বারা আশু যাতনার প্রতীকার হইতে পারে। অহিফেন দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। এতদ্ব্যতীত তার্পিন্ তৈল সহ উষ্ণ জলের সেক, পুলটিস্ প্রয়োগ ও উষ্ণ জলে স্নান ইত্যাদি ব্যবস্থেয়। পথ্য—সহজপাচ্য এবং লঘু হওয়া উচিত। দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম ইত্যাদিও অবাধে দেওয়া যায়।

(ঘ) সীসশূল—লেড্ কলিক্। সীস-কারখানায় কার্য্য করিলে বা অপর কোন কারণে শরীর মধ্যে সীসধাতু সঞ্চয় হইলে তদ্দ্বারা বিষক্রিয়া হইয়া বমন, বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ সহ সীসশূল উপস্থিত হয়। দীর্ঘকাল রোগ ভোগ করিলে পরিণামে পক্ষাঘাত জন্মিতে পারে। রাঙ্গের কারখানায় কার্য্য করিলে, সীস-নল-মধ্য প্রবাহিত জলপান করিলে এই রোগ উৎপত্তি হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। এই কারণে কলিকাতার কলের জলে সীস বর্ত্তমান আছে কি না জানিবার জন্য প্রত্যহ রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা পরীক্ষিত হইয়া থাকে। সীস-শূলের প্রধান লক্ষণ—ইহাতে দন্তমূলে সীস-বর্ণের একরূপ রেখা জন্মে এবং ইহাতে নাভিদেশে একরূপ তীব্র মোচড়ানবৎ বেদনা এবং পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত ঐ বেদনা বিস্তৃত হয়।

আরোগ্যকারী উপায়। বিরেচনার্থ—ক্যাষ্টর্ অইল বা এপ্সম্ সল্ট্ সহযোগে টিং ওপিয়াই ব্যবহারে বিরেচন ও বেদনার শান্তি হইতে পারে। বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ অতীব আবশ্যকীয়;

বেদনার শান্তিজন্য টিং ওপিয়াই ও স্পিরিট্ ক্লোরফর্মাই অথবা লাইকর্ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেটিস্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রোগ-নিবারণ জন্য ডাইলিউটেড্ সল্ফিউরিক্ এসিড্ বিশেষ উপযোগী। তদ্ব্যতীত আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কড্লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। সর্ব্বপ্রকার মাদক দ্রব্য সেবন এককালীন পরিহার্য্য।

(৬) আক্ষেপিক শূল। হিষ্টিরিয়া, শৈত্য, আতঙ্ক, বাত প্রভৃতি কারণে শূল বেদনা জন্মিতে পারে। ক্লোরফরম্, ইথর্, অহিফেন, বেলাডোনা প্রভৃতি আক্ষেপনিবারক ঔষধ সেবন ও উষ্ণ ফোমেণ্টেশন্, পুলটিস্ প্রভৃতি প্রয়োগ দ্বারা উপশমিত হইতে পারে।

শূলবেদনার সাধারণ কারণ। পূর্ব্বোল্লিখিত যে কোন কারণে সিম্প্যাথেটিক্ স্নায়ুমণ্ডলী, নিমোগ্যাষ্ট্রিক্ স্নায়ু বা মেডেলা অব্-লঙ্গেটা উত্তেজিত হইলে এই রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা। কদাহার ও দুষ্পাচ্য দ্রব্য ভক্ষণ, কোষ্ঠবদ্ধ,ও বিকৃত পিত্ত প্রভৃতিও অন্যতম কারণ। আলস্য-পরতন্ত্র যৌবনাবস্থার স্ত্রীলোকের এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়।

সাধারণ চিকিৎসা। যে কোন কারণেই হউক, শূল বেদনা জন্মিলে প্রথমতঃ কোষ্ঠ পরিষ্কার করা অতীব আবশ্যক। তৎপরে মর্ফিয়া, ক্লোরফরম্, অহিফেন প্রভৃতি বেদনানিবারক ঔষধ দ্বারা আশু যাতনার প্রতীকার করা যাইতে পারে। সহজাবস্থায় শূলরোগ নির্ণীত ও চিকিৎসিত না হইলে, পরিণতাবস্থায় কদাচিৎ কষ্টে আরোগ্য হইয়া থাকে। সহজ বা সামান্য অবস্থায় উক্ত প্রকার চিকিৎসা দ্বারা রোগোপশম হইলে এবং লঘু পথ্যের প্রতি বিশেষরূপ দৃষ্টি রাখিলে রোগ উগ্রমূর্ত্তি ধারণ বা দীর্ঘ কাল

স্থায়ী না হওয়ার সম্ভাবনা। কোষ্ঠবদ্ধের লক্ষণ মাত্র উপস্থিত হইবার আশঙ্কা হইলে অন্ত্র পরিষ্কার করিবাব চেষ্টা অগ্রে করা আবশ্যক। কখন কখন দেখা গিয়াছে যে, মর্ফিয়া প্রভৃতির দ্বারা যে বেদনার উপশম হয় নাই, ২।৩ ড্রাম্ পরিমাণে পিঁয়াজের রস ২।৩ বার সেবন দ্বারা সে বেদনা এককালীন এবং স্থায়ী রূপে আরোগ্য হইয়াছে। কোন্ ক্রিয়া মতে এরূপ সংঘটিত হয়, তাহা অনিশ্চিত, কিন্তু বহুদর্শিতা দ্বারা পিঁয়াজের এই গুণ দেখা গিয়াছে।

৯। ইন্‌টেষ্টাইন্যাল্ অব্‌ষ্ট্রক্‌শন্—অন্ত্রাবরোধ।

(INTESTINAL OBSTRUCTION.)

বিবিধ কাবণে অন্ত্রেব অবরোধ জন্মিতে পারে। সেই সমস্ত কারণেব মধ্যে প্রধানগুলিব বিষয় নিম্নে সংক্ষেপে উল্লেখিত হইতেছে। বিশেষ মনোনিবেশ সহকাবে বিবেচনা করিয়া দেখিলে ইহা প্রতীত হইবে যে, স্বাভাবিক নিয়মে মলনিঃসরণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত এবং অন্ত্রে প্রদাহোৎপত্তিই বোগোৎপাদক কারণগুলিব প্রধান ও সাধারণ ক্রিয়া। অপিচ এই সমস্ত কারণ ভিন্ন ভিন্ন হইলেও লক্ষণগুলির পরস্পর সৌসাদৃশ্য যথেষ্ট আছে। যে যে কারণে অন্ত্রেব অবরোধ জন্মে, বিবেচনা কবিয়া দেখিলে তাহাদিগের প্রত্যেকটি এক একটি স্বতন্ত্র বোগ বলিয়া গণ্য হইতে পারে। সুতরাং অন্ত্রাবরোধ জন্মিবার সেই সকল কারণ কিরূপে জন্মে ও তাহাদিগেরই বা কি লক্ষণ দ্বারা নির্ণীত হইতে পারে,

তাহাও সংক্ষেপে বর্ণনা করা বোধ হয় নিতান্ত অপ্রসঙ্গ বোধ হইবে না। অন্ত্রাবরোধের প্রধান প্রধান কারণ যথা ঃ—

(ক) অন্ত্রের ষ্ট্রিকচার্। অন্ত্রের কোন অংশে ক্ষত জন্মিলে সেই ক্ষত আরোগ্যকালে তৎস্থানের পৈশিকসূত্রের আকুঞ্চন বশতঃ এরূপ সংঘটিত হয়। কোনরূপ উগ্র দ্রাবক বা আর্সেনিক্ প্রভৃতি কোন ক্ষয়কারী দ্রব্য ভক্ষণান্তে এরূপ হইতে পারে। আজন্ম হইতে এ রোগ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্যান্সার্ বা টিউমার্ জন্মিয়া সূত্রখণ্ডবৎ পদার্থ বৃদ্ধি হইয়াও ষ্ট্রিকচার্ জন্মিতে পারে। বমন ও বিবমিষা, শূল বেদনার ন্যায় অংশে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, অন্ত্রে কঠিন মল অবরোধ, কোন কোন সময়ে জ্বর, অন্ত্রে ছিদ্রোৎপত্তি ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধে মৃদু বিবেচক, বুজিদ্বারা অন্ত্রের প্রসারণ, পুষ্টি ও বলকর পথ্য ব্যবস্থা দ্বারা কিয়দ্দিবস পর্য্যন্ত রোগীর জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। কিন্তু স্থানিক ষ্ট্রিকচার্ এক বার সংস্থাপিত হইলে আরোগ্য হওয়া কঠিন। ২।৩ সপ্তাহ হইতে ৩।৪ মাস পর্য্যন্ত রোগী জীবিত থাকিতে পারে।

(খ) কোষ্ঠবদ্ধ (কন্ষ্টিপেশন্)। ইহার বিষয় পূর্ব্ব অধ্যায়ে বিবৃবিত হইয়াছে।

(গ) ইন্টস্-সসেপ্সন্—অন্ত্রমধ্যে অন্ত্রের প্রবেশ। অন্ত্রের একাংশ অপর অংশমধ্যে প্রবেশ করে। এমতে অন্ত্রের সেই স্থানে প্রদাহ, রক্তাধিক্য ও শিরম্ উৎপত্তি হইয়া অবরোধ জন্মে। শিশু ও বৃদ্ধদিগের এই পীড়া অধিক হইবার সম্ভাবনা। ইহাতে অন্ত্রের ভয়ঙ্কর মোচড়ান বেদনা, বমন ও বিবমিষা, দুর্দ্দম্য কোষ্ঠবদ্ধ, মলদ্বার দিয়া রক্ত-মিশ্রিত মিউকস্-নিঃসরণ, উদরোপরি সঞ্চাপনে বেদনার সমতা ইত্যাদি লক্ষণ সকল এরূপ ভাবে

উপস্থিত হয় যে, সহসা প্রকৃত রোগ-নির্ণয় পক্ষে সন্দেহ জন্মে। ইহাতে যে বেদনা উপস্থিত হয়, তাহা এক নিয়মে রোগের শেষ বা রোগীর শেষ পর্য্যন্ত না থাকিয়া পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হইয়া থাকে। অতিরিক্ত শোণিতনিঃসরণ ও বমনাদি উপসর্গে রোগী ক্লান্ত ও নিস্তেজ হইয়া অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। কখন কখন রক্ত-বমন বশতঃও রোগী বিশেষরূপ দুর্ব্বল হয়। এই পীড়া বৃহদন্ত্রে জন্মিলে শোণিত-সঞ্চালন ক্রিয়া প্রায় অব্যাহত থাকে এবং তজ্জন্য উগ্রতর লক্ষণ সকল হঠাৎ উপস্থিত না হইয়া মৃদুভাবে অনিশ্চিতরূপে উপস্থিত হয় এবং রোগ-নির্ণয় পক্ষে ব্যাঘাত জন্মে। ক্রমে পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীতে প্রদাহ জন্মে। অন্ত্রের প্রদাহিত স্থানে গ্যাঙ্গ্রিন্ উৎপত্তি হইয়া মলদ্বার দিয়া বিগলিত অন্ত্র নির্গত হইয়া সাংঘাতিক অবস্থা উপস্থিত হয়। এই রোগের ভাবিফল সর্ব্বদাই প্রায় অশুভজনক। কেবল মৃদুভাবাপন্ন রোগে বিশেষ তদ্বির দ্বারা রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

(ঘ) সঙ্কোচন বশতঃ অন্ত্রাবরোধ। অন্ত্রের বহির্দ্দেশে কোন রূপ টিউমার্ বা ক্যান্সারস্ টিউমার জন্মিয়া অথবা স্ত্রীলোকের অণ্ডাধার বা জরায়ু স্থানচ্যুতি বশতঃ বর্দ্ধিতায়তন হইলে তাহার সঙ্কোচন অন্ত্র-প্রাচীরে পতিত হইয়া তথায় প্রদাহোৎপত্তি ও সিরম্ সঞ্চয় হইয়া নিকটস্থ যন্ত্রে সংলগ্ন ও অন্ত্রাবরোধ হয়। মধ্যে মধ্যে শূল বেদনার ন্যায় মোচড়ানবৎ বেদনা এবং কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান থাকে। রোগের কারণ দূরীভূত না হইলে এতন্নিবন্ধন দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

(ঙ) বাহ্যিক বা আভ্যন্তরিক ষ্ট্রাঙ্গুলেশন্। বিবিধ কারণোদ্ভূত হার্ণিয়া রোগ দ্বারা অন্ত্রাবরোধ জন্মে।

(চ) অন্ত্রমধ্যে বাহ্য বস্তুর আবদ্ধতা প্রযুক্ত অন্ত্রাবরোধ। অন্ত্রে

ষ্ট্রিক্চার থাকিলে যদি কোন রূপ মুদ্রা, প্রস্তরখণ্ড, অস্থিখণ্ড, কোনরূপ ফলের দৃঢ় বীজ, পিত্তশিলা ইত্যাদি দ্রব্য অন্ত্রে প্রবেশ করিয়া বা ভুক্ত অজীর্ণ খাদ্য কঠিনাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া এই ষ্ট্রিক্চার বশতঃ নিম্নদেশে আসিতে না পারে, তবে তথায় এই সকল দ্রব্য আবদ্ধ হইয়া অন্ত্রাবরোধ রোগ উপস্থিত ও অন্ত্রাবরোধের পূর্ব্বোল্লিখিত লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে।

(ছ) আক্ষেপ বা পৈশিক পর্দ্দার পক্ষাঘাত বশতঃ অন্ত্রাবরোধ। হিষ্টিরিয়া ধাতুবিশিষ্ট স্ত্রীলোকদিগের কোষ্ঠবদ্ধতা বশতঃ এইরূপ অন্ত্রাবরোধ জন্মিবার সম্ভাবনা। বেদনা ও বমনাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। বিরেচক এবং আক্ষেপনিবারক ঔষধ দ্বারা এই রোগের প্রতিকার হইতে পারে।

সকল প্রকার অন্ত্রাবরোধের সাধারণ লক্ষণ। ইতিপূর্ব্বে ভিন্ন ভিন্ন কারণোদ্ভূত অন্ত্রাবরোধ রোগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ বর্ণনকালে যে সমস্ত বিশেষ বিশেষ লক্ষণের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, সেই সমস্তগুলির মধ্যে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সাধারণ; অর্থাৎ সকল প্রকার রোগেই এই লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকিতে পারে। যথা—বমন। রোগের প্রথমাবস্থায় পাকাশয়স্থ অজীর্ণ পদার্থ শ্লেষ্মার সহিত মিশ্রিতাবস্থায় উদ্গীরিত হয়। কিন্তু পুরাতন ও গুরুতর আকারের রোগে এই বান্ত পদার্থের সহিত মল মিশ্রিত থাকিতে পারে। অন্ত্রের নিম্নদেশে অবরোধ হইলে বমন তত কষ্টকর হয় না এবং রোগ জন্মিবামাত্রেই এই উপসর্গ না উপস্থিত হইতেও পারে। পাকাশয়ের যত নিকটে অবরোধ ঘটিবে, বমন তত কষ্টকর ও সাংঘাতিক হইবে। কোষ্ঠবদ্ধ। রোগোৎপত্তির প্রথম হইতে অন্ত্র পরিষ্কার না হইয়া দুর্নিবার কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান থাকে। উদরপ্রদেশে, বিশেষতঃ নাভিদেশে

অসহ্য মোচড়ান শূলবৎ বেদনা বৰ্ত্তমান থাকা সম্ভব। হিক্কা প্রায়ই বৰ্ত্তমান থাকে এবং ক্ষুদ্র অন্ত্রের প্রথমাংশে ষ্ট্রাঙ্গুলেশন হইলে এটি অতি সাধারণ লক্ষণ। আধ্মান এবং পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর প্রদাহ প্রায়ই সত্বরে উপস্থিত হয়। পীড়িত স্থানে অধিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চালন হয় এবং পরীক্ষা দ্বারা দপ্ দপ্ গতিবিশিষ্ট ধমনী-স্পন্দন অনুভব করা যায়। মানসিক চাঞ্চল্য এবং দৌৰ্ব্বল্য অতি সত্বরেই এবং প্রথমাবস্থা হইতেই উপস্থিত হয়। চিত্তোদ্বেগ-বশতঃ সৰ্ব্বদাই রোগী অসুস্থ মনে স্বীয় রোগের বিষয় চিন্তা করিতে থাকে, এবং সত্বরেই নিতান্ত দুৰ্ব্বল হইয়া পড়ে। অব্‌টুরেটর হার্নিয়া ও ইণ্টস্-সসেপ্‌সন্ বশতঃ অবরোধেই অতি সত্বরে গ্যাংগ্রিন্ উপস্থিত হয়।

ভাবিফল। অন্ত্রাবরোধ রোগ মাত্রেরই পরিণাম অশুভজনক। তন্মধ্যে ইণ্টস্-সসেপ্‌সন্ ও ষ্ট্রাঙ্গুলেশন্ বশতঃ অবরোধে সত্বরে মৃত্যু ঘটে। বাহ্য বস্তু ইত্যাদির অবরোধ চিকিৎসা-সাধ্য।

সাধারণ চিকিৎসা। সকল অবস্থার রোগেই সাধারণ স্বাস্থ্য এবং সার্ব্বাঙ্গিক বলরক্ষার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কৰ্ত্তব্য। যে-হেতু রোগী দুৰ্ব্বল হইলে সত্বরেই অশুভজনক লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে। এ জন্য সহজপাচ্য অথচ পুষ্টিকর খাদ্য সকল ভক্ষণ করা একান্ত আবশ্যক। রোগ-নির্ণয় পক্ষে সন্দেহ থাকিলে প্রথমে কোন একটি মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিতে চেষ্টা করা কৰ্ত্তব্য। কিন্তু যে কোন কারণোদ্ভূত বা যে কোন প্রকারের অন্ত্রাবরোধ রোগে উগ্র অতিবিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা একান্ত অকৰ্ত্তব্য; যেহেতু তাহাতে অন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া বিপদ ঘটাইতে পারে। এমত স্থলে কোনরূপ বিরেচক ঔষধ, যথা—ক্যাষ্টর্ অইল্ প্রভৃতি পিচকারীরূপে

ব্যবহার করা যুক্তিসঙ্গত। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, সকল প্রকার অন্ত্রাবরোধ রোগেই বমন বর্ত্তমান থাকে; সুতরাং এমত স্থলে ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয়ে উপস্থিত হইয়া উঠিয়া যাওয়ার আশঙ্কা অধিক, অধিকন্তু এমতে বমন হইয়া আহার দ্বারা শরীরের বল বিধান না হইয়া আরও দুর্ব্বল হওয়ার সম্ভাবনা। এমত স্থলে পুষ্টিকর তরল পদার্থ পিচকারী সাহায্যে গুহ্যদ্বার দ্বারা অন্ত্রে নিক্ষেপ করা বিধেয়। অন্ত্রের ষ্টিকচার থাকিলে ক্রমে ক্রমে বুজি প্রয়োগ দ্বারা তাহা প্রসারিত করিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। অপরাপর ঔষধের মধ্যে বেদনানিবারণার্থ অহিফেন ও বেলাডোনা সমূহ উপযোগী। পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন, অথবা অহিফেন এবং একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা একত্র মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায় বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে।

একষ্ট্রাঃ ওপিয়াই	...	১ গ্রেণ্
” বেলাডোনা	...	½ গ্রেণ্
” কোনিয়াই	...	৩ গ্রেণ্

মিশ্রিত করিয়া ইহাতে ২টি বটিকা প্রস্তুত করিবে। এই বটিকা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। আশু প্রতীকার আবশ্যক হইলে মর্ফিয়া হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত অহিফেন ও বেলাডোনার পলস্ত্রা উদরপ্রদেশে সংলগ্ন, ফোমেণ্টেশন্, উষ্ণ পুলটিস্, সর্ষা পলস্ত্রাদিও প্রয়োগ করা যায়। বরফখণ্ড চুষিতে পারা যায়। এতদ্ব্যতীত দৌর্ব্বল্যে ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ, মাংসের কাথ প্রভৃতি বলকারক পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। কখন কখন দুর্নিবার আধ্মানে ট্রোকার সাহায্যে বায়ু-নিঃসরণ করিয়া যাতনার লাঘব করার আবশ্যক হইতে পারে। ইণ্টস্-সসেপ্সন্ এবং ষ্ট্রাঙ্গুলেশনে কখন কখন অস্ত্র ব্যবহার

দ্বারা উপকার পাওয়ার সম্ভাবনা। ইন্টস্‌-সসেপ্‌সন্‌ বশতঃ অবরোধে রোগীকে ক্লোরফরম্‌ বাষ্প ঘ্রাণ করাইয়া গুহ্য-দ্বার দিয়া জাঁতার সাহায্যে ক্রমে ক্রমে অধিক পরিমাণে বায়ু প্রবেশ করাইয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন, এ কথা অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক স্বীকার করেন।

১০। ইণ্টেষ্টাইন্যাল্‌ পার্‌ফোরেশন্‌—অন্ত্রচ্ছিদ্র।

(INTESTINAL PERFORATION.)

অন্ত্রের যে কোন পীড়াবশতঃ বা অন্ত্রের রোগ-ঘটিত কোন পীড়ায় অন্ত্রে ক্ষত জন্মিলে ঐ ক্ষত বিস্তৃত ও গভীর হইয়া অন্ত্রের নিম্মায়ক টিশুর ধ্বংস করিয়া সেই স্থানে ছিদ্র জন্মায়। বিবিধ কারণে এই ক্ষত ও ছিদ্র জন্মিতে পারে। (১) হাম, বসন্ত প্রভৃতি প্রাদাহিক জ্বর, টাইফইড্‌ জ্বর, আমাশয় ও রক্তামাশয়, পাকাশয়ের বা অন্ত্রের ক্যান্‌সার্‌ রোগ, সিকমের প্রদাহ প্রভৃতি রোগে অন্ত্র পীড়িত হইয়া তৎস্থানে ক্ষত ও শেষে ছিদ্র জন্মে। (২) অন্ত্র ও পাকাশয়ের নিকটস্থ যন্ত্র পীড়িত হইলে তথায় ক্ষতোৎপত্তি হইয়া সেই ক্ষত বিস্তৃত হইয়া অন্ত্র পীড়িত ও ক্ষত এবং ছিদ্রে পরিণত হয়। সাধারণতঃ যকৃতের হাইড্যাটিড্‌স্‌ এবং স্ফোটক, পিত্তশিলা, অণ্ডাধারের অর্ব্বুদ, অণ্ডাধারের স্ফোটক, জরায়ুর বাহুব্রণ, জরায়ুর ক্যান্‌সার্‌, উদরপ্রাচীরের স্ফোটক ইত্যাদি রোগের পরিণামে অন্ত্র পীড়িত ও তথায় ছিদ্র জন্মিতে পারে।

যকৃতের স্ফোটক বা হাইড্যাটিড্‌স্‌ রোগে পূয জন্মিয়া সেই স্ফোটক-প্রাচীর বিদীর্ণ হইয়া অন্ত্রে ক্ষত ও ছিদ্র উৎপন্ন করিতে

পারে। পরীক্ষা দ্বারা যকৃৎ রোগ, যকৃতের স্ফোটক ইত্যাদি নির্ণয় দ্বারা প্রকৃত রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। পিত্তকোষ হইতে পিত্তশিলা বহির্গত হইয়া অন্ত্রে প্রবেশ পূর্ব্বক তথাকার অবরোধ, প্রদাহ, ক্ষত এবং শেষে ছিদ্র উৎপাদন করে। অণ্ডাধারের সিষ্ট্ বা কোষ বিদীর্ণ হইয়া, জরায়ুর বাহিরে ভ্রূণ আয়তনে বর্দ্ধিত হইয়া, কোলন্, সিকম্ ও ক্ষুদ্রান্ত্র বিদীর্ণ হইয়া অন্ত্রে ছিদ্রোৎপত্তি হইতে পারে। উদরপ্রাচীরে স্ফোটক এবং পূযোৎপত্তি হইয়া তাহা অন্ত্রে প্রবেশ ও তথায় ছিদ্র জন্মায়। জরায়ুর ক্যান্সার বশতঃ অন্ত্রভেদ ও ছিদ্র কখন কখন জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা। অন্ত্রে ক্ষত ও ছিদ্র উৎপত্তির কারণ নির্ণয় করিয়া সেই রোগের এবং এই ক্ষতের চিকিৎসা এবং সাধারণ স্বাস্থ্য ও পুষ্টিকর এবং সহজপাচ্য পথ্যাদি ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এতদ্ব্যতীত যখন যে প্রবল উপসর্গ উপস্থিত হইবে, তখনই তাহার নিবারণ চেষ্টা করা আবশ্যক। বেদনা-নিবারণ জন্য অহিফেন এবং সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষার জন্য টিং ষ্টিল্, কুইনাইন্, কড্লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়।

অন্ত্রক্ষত ও ছিদ্রের উপসর্গ—অন্ত্র হইতে শোণিত-স্রাব। যে কোন কারণে অন্ত্রে ক্ষত ও ছিদ্র হইলে মলদ্বার দিয়া শোণিতস্রাব হইতে পারে। এই শোণিত দেখিতে কৃষ্ণবর্ণবিশিষ্ট। সল্ফিউরিক্ এসিড্, ডাইলিউটেড্, গ্যালিক্ এসিড্, তার্পিন্ তৈল, বরফের জলের পিচকারী ইত্যাদি উপায়ে ঐ শোণিতস্রাব বন্ধ হইতে পারে; কিন্তু যদি ক্ষতবশতঃ এই শোণিতস্রাব হয়, তবে ক্ষত সুন্দররূপ আরোগ্য না হইলে নিশ্চয়রূপে এই শোণিতস্রাব আরোগ্য হইতে আশা করা যাইতে পারে না।

অন্ত্রে ক্ষত ব্যতীত অপর কারণেও অন্ত্র হইতে শোণিতস্রাব

হইতে পারে। পাকাশয়ের শোণিতবাহী শিরা হইতে, শোণিত-স্রাব হইলে বা অন্ত্র হইতে শোণিতস্রাব হইলে তাহাকে মিলিনা কহে।

এই প্রকারে যে কোন রোগ বশতঃ নিঃসৃত শোণিত কৃষ্ণবর্ণ-বিশিষ্ট, এবং অন্ত্রের নিঃসৃত রসের সহিত এই শোণিত মিশ্রিত হওয়ায় কখন কখন আল্কাৎরা সদৃশ গাঢ় ও মলিন হয়। যকৃ-তের সিরোসিস্ বা অপর কোন রোগবশতঃ পোর্টাল্ সার্কিউ-লেশনের অবরোধ জন্মিয়া পাকাশয় এবং অন্ত্রের শোণিতবাহী শিরাগুলিতে রক্তাধিক্য হইয়া পাকাশয় ও অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে প্রচুর পরিমাণে শোণিত স্রাব হয়। আমাশয়, অন্ত্রপ্রদাহ, সামান্য ইণ্টস্-সসেপ্‌সন্, অন্ত্রের অর্ব্বুদ ইত্যাদি রোগ বশতঃ এই শোণিতস্রাব হইতে পারে। কিন্তু চিকিৎসার পূর্ব্বে এই শোণিত সরলান্ত্র হইতে নির্গত হইতেছে, কিম্বা অন্ত্রের অপরাংশ বা পাকা-শয় হইতে নির্গত হইতেছে, তাহা নিশ্চয় করা আবশ্যক।

চিকিৎসার্থ কোনরূপ বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা আবশ্যক। তদ্ব্যতীত ডাইলিউটেড্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড্, গ্যালিক্ এসিড্ তার্পিন্ তৈল ইত্যাদি ব্যবস্থেয়। পুষ্টিকর পথ্য এবং অপরবিধ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

১১। ইণ্টেষ্টাইন্যাল্ ওয়ার্ম্মস্—অন্ত্রকৃমি।

(INTESTINAL WORMS.)

মনুষ্য-অন্ত্রে সাত প্রকার কৃমি জন্মে। যথা :—(১) এস্‌কে-রিস্ লম্ব্রিকইডিস্ বা বৃহৎ লম্বকৃমি, (২) অক্সিউরিস্ ভার্মিকিউলা-রিস্ বা ক্ষুদ্র সূত্রবৎ কৃমি, (৩) ট্রাইকোসেফালস্ ডেস্‌পার্‌ বা

বৃহৎ সূত্রবৎ ক্রিমি, (৫) টিনিয়া সোলিয়ম্ বা ফিতার ন্যায় ক্রিমি, (৩) এস্‌ক্লিরষ্টোমা ডিওডিনেলি, (৬) টিনিয়া মিডিওক্যানেলেটা, (৭) বথ্রিওকেফালস্ লেটস্ বা প্রশস্ত ফিতার ন্যায় ক্রিমি। নিম্নে ইহাদিগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হইতেছে।

(১) এক্‌সেরিস্ লম্ব্রিকইডিস্ বা বৃহৎ লম্বক্রিমি। এই জাতীয় ক্রিমি কদাহার ভক্ষণ বশতঃ জন্মে এবং ক্ষুদ্রান্ত্রে বাস করে। সচরাচর শিশুদিগের অন্ত্রে অধিক জন্মিয়া থাকে। ইহার আকৃতি ৩ হইতে ১৫।১৬ ইঞ্চ পর্য্যন্ত হইতে পারে, দেখিতে ঈষৎ পীতবর্ণ-বিশিষ্ট। ইহাদিগের মস্তকে ৩টি ক্ষুদ্র চুচুক আছে, তদ্দ্বারা অন্ত্র-রস শোষণ করিয়া পুষ্ট হয়। এই জাতীয় ক্রিমির পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীগুলি অপেক্ষাকৃত বড়। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, ইহারা ক্ষুদ্র অন্ত্রে বাস করে, কিন্তু কখন কখন পাকাশয়, পিত্ত-কোষ, গলনলী, নাসারন্ধ্র প্রভৃতি স্থানেও গমনাগমন করে, এ কারণ কখন কখন বমনকালে মুখ দিয়া নির্গত হইতে দেখা যায়। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকৃত প্রস্তাবে এই রোগ-নির্ণায়ক না হইলেও বর্ত্তমান থাকে। যথা—উদরপ্রদেশে বেদনা ও উদরস্ফীতি, দন্তঘর্ষণ, পিপাসা, অনিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য, নাসিকা-কণ্ডুয়ন, কনীনিকা প্রসারিত, প্রশ্বাস বায়ুর দুর্গন্ধতা, মানসিক অস্বচ্ছন্দতা, শ্লেষ্মাযুক্ত মলনির্গমন, মলদ্বারের উত্তেজন, শারীরিক বলক্ষয় ও বিবর্ণতা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অন্ত্রে ক্রিমি বর্ত্তমানের জন্য বালকদিগের তড়কা, স্বল্পবিরাম জ্বর, শিরঃপীড়া ইত্যাদি উৎকট রোগ জন্মিতে পারে। এবং বয়স্কদিগের শিরঃপীড়া, হিষ্টিরিয়া, কোরিয়া, দৃষ্টির হ্রস্বতা, অজীর্ণতা প্রভৃতি রোগ হইতে পারে।

চিকিৎসা। স্যাণ্টোনাইন্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। ২ হইতে ৪ গ্রেন্ পরিমাণে স্যাণ্টোনাইন্ রাত্রে সেবন করিতে দিয়া পর-

দিবস প্রত্যুষে এক মাত্রা ক্যাষ্টর্ অইল্ পিপারমেণ্ট ওয়াটার বা তার্পিন্ তৈলের সহিত সেবন করিতে দিলে ক্রমি নিঃসৃত হইয়া যায়। কেহ কেহ ক্যাষ্টর অইলের সহিত স্যাণ্টোনাইন্ মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইতে উপদেশ দিয়া থাকেন। অথবা শয়নকালে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিতে দিলে প্রাতে মলের সহিত ক্রমি নির্গত হইতে পারে।

হাইড্রার্জ্জঃ সব্‌ক্লোরিডাই		২ গ্রেণ্
পলভঃ স্ক্যামনি কম্পঃ	... ...	৪ গ্রেণ্
পলভঃ এবোম্যাটিসি	. .	৫ গ্রেণ্

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রায় রাত্রে শয়নকালে সেব্য।

ক্রমিনাশক ঔষধের সঙ্গে বা ক্রমিনাশক ঔষধ সেবনান্তে বিরেচক ঔষধ সেবন করা আবশ্যক, যে হেতু বিরেচক ঔষধ সেবন না করিলে ক্রমি নিঃসরণ হওয়া কঠিন। বালকের পক্ষে "বন্‌বন্" ভাল, যে হেতু ইহার মিষ্টাস্বাদপ্রযুক্ত বালকেরা ইহা ইচ্ছাপূর্ব্বক খাইতে চাহে। স্যাণ্টোনাইন সংযোগে "বন্‌বন্" প্রস্তুত, সুতরাং "বন্‌বন্" সেবনে স্যাণ্টোনাইন্ সেবনের ক্রিয়া হইয়া থাকে। আল্‌কুশির শুঁয়া মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলেও ক্রমি নষ্ট হইতে পারে।

(২) অক্সিউরিস্ ভার্মিকিউলারিস্ বা ক্ষুদ্র সূত্রবৎ ক্রমি। ইহাদিগের আয়তন ক্ষুদ্র, সচরাচর সিকি ইঞ্চের অধিক বড় হয় না, দেখিতে শুভ্রবর্ণ বিশিষ্ট, পুরুষ-জাতীয়গুলি অপেক্ষা স্ত্রী-জাতীয়গুলি আয়তনে বড়, সরলান্ত্র, কোলন ও সিকমে বাস করে, এবং এক স্থানে বহুসংখ্যক থাকে। অন্ত্রে ইহাদিগের বর্ত্তমানে গুহ্যদ্বার-উত্তেজন, নাসিকা-কণ্ডূয়ন, অনিদ্রা, দুর্গন্ধযুক্ত প্রশ্বাস-বায়ু, ক্ষুধামান্দ্য, উদরাধ্মান প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা। ইহারা সচরাচর সরলান্ত্রে বাস করে, এ কারণ ঔষধ সেবন দ্বারা তত উপকার প্রত্যাশা করা যায় না। পিচকারী দ্বারা সরলান্ত্রে ঔষধ প্রয়োগই প্রশস্ত ব্যবস্থা। সামান্য লবণ ঈষদুষ্ণ জলে দ্রব করিয়া একটি ছোট পিচকারীর সাহায্যে গুহ্যদ্বারে পিচকারী দেওয়া যাইতে পারে, অথবা চূণের জলের পিচকারীও উপকারী। অথবা স্যাণ্টোনাইন্ সেবন বা ক্যালমেল্ স্ক্যামনি একত্র সেবনেও ফল পাওয়া যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত ক্যাষ্টর্ অইল ও স্যাণ্টেনাইন্, ক্যাষ্টর্ অইল ও তার্পিন্ তৈল, বা ওলিভ্ অইল্ প্রভৃতিও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

(৩) ট্রাইকোসেফালস্ ডেস্পার্ বা বৃহৎ সূত্রবৎ ক্রমি। এই জাতীয় ক্রমি ১ হইতে ২ ইঞ্চ পর্য্যন্ত দীর্ঘ, কিন্তু নিতান্ত সূক্ষ্ম হয় ও সচরাচর সিকমে এবং বৃহদন্ত্রে বাস করে। ইহাদিগের মধ্যে পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীক্রমিগুলি দীর্ঘে বড় ও স্থূল। অসুস্থ শরীরে অধিক জন্মিবার সম্ভাবনা, কিন্তু সুস্থ শরীরেও থাকা অসম্ভব নহে। অন্ত্রে এই ক্রমি বর্ত্তমান থাকিলে কোন বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না এবং পূর্ব্বোল্লিখিত রূপ চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে।

(৪) টিনিয়া সোলিয়ম্ বা টেপ্ ওয়ারম্স বা ফিতার ন্যায় ক্রমি। ইহারা ২ হইতে ১০ কখন কখন ১২।১৩ ফিট এবং প্রস্থে ইঞ্চের চতুর্থ বা ষষ্ঠাংশ হইয়া থাকে ও ক্ষুদ্রান্ত্রে বাস করে। ইহাদের শরীর শৃঙ্খলের ন্যায় বহুসংখ্যক খাঁজবিশিষ্ট এবং প্রত্যেক খণ্ডের মধ্যদেশে স্ত্রী ও পুং জননেন্দ্রিয় থাকে। মস্তক ক্ষুদ্র ও চেপ্টা এবং মস্তকের মধ্যস্থলে চক্রাকারে শ্রেণীবদ্ধ বহুসংখ্যক বক্র কণ্টকবেষ্টিত চুচুকবৎ উচ্চ স্থান ও তথায় চারিটি মুখ আছে। এই জাতীয় ক্রমির পাকনলী না থাকায় শরীরের

সকল স্থান দ্বারাই পোষক রস চোষণ করে। ১৮৭৫ সালে ক্যাম্বেল হস্পিট্যালে গোরক্ষপুরদেশবাসী একটি রোগীর মৃত্যুর পর মৃতদেহ-পরীক্ষায় ১২ ফিট্ দৈর্ঘ্যে একটি ফিতার ন্যায় ক্রিমি দেখা গিয়াছিল। ঐ ক্রিমিটি কিয়দ্দিবস বোতলে রাখার পর তন্মধ্যে অনেকগুলি নূতন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এই জাতীয় ক্রিমি জন্মিতে দেখা যায়। এই ক্রিমি অন্ত্রে বর্ত্তমান থাকিলে পূর্ব্বোল্লিখিত লক্ষণ-গুলি ব্যতীত এমন কোন বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না, যদ্দ্বারা অন্ত্রে ফিতার ন্যায় ক্রিমি আছে, ইহা স্থিরকল্পে নির্ণয় করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। এই জাতীয় ক্রিমি নিবারণার্থ লিকুইড্ একষ্ট্রাক্ট্ অব্ মেলফারণ্, কসু ও ক্যামেলা চূর্ণই প্রধান। দুগ্ধ বা চিনির সরবতের সহিত লিকুইড একষ্ট্রাকট্ অব্ মেলফার্ণ, কসুর ক্বাথ বা ক্যামেলা চূর্ণাবস্থায় ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত তার্পিন্ তৈল, দাড়িম্বমূলের ক্বাথ প্রভৃতি দ্বারাও যথেষ্ট উপকার হয়। ক্রিমিনাশক ঔষধগুলি পূর্ণোদরে প্রয়োগ করাপেক্ষা শূন্যো-দরে প্রয়োগ করা অপেক্ষাকৃত অধিক উপকারী। এইজন্য পূর্ব্বাহ্নে ক্যাষ্টর্ অইল্ প্রভৃতি কোন বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া, তৎপরে এই ক্রিমিনাশক ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত।

(৫) এস্ক্রিরষ্ট্রোমা ডিওডিনেল। এই জাতীয় ক্রিমি সচরাচর দৈর্ঘ্যে এক ইঞ্চের এক-তৃতীয়াংশ হইয়া থাকে। ইহা আমাদিগের দেশে প্রায় দেখা যায় না, এজন্য অনাবশ্যক বিধায় ইহার অপরাপর পরিচয় পরিত্যক্ত হইল।

(৬) টিনিয়া মিডিওকেনেলেটা। এ জাতীয় ক্রিমিও প্রায় অস্মদ্দেশে দেখা যায় না। ইহার আকৃতি ও গঠনাদি পূর্ব্বো-ল্লিখিত ফিতার ন্যায় ক্রিমির সদৃশ।

(৭) বথ্রিওকেফালস্ লেটস্ বা প্রশস্ত ফিতার ন্যায় ক্রমি। এই ক্রমিও ইউরোপ খণ্ডের কোন কোন প্রদেশে জন্মে এবং আমাদিগের দেশে প্রায় দেখা যায় না। ইহা দৈর্ঘ্যে পূর্ব্বোল্লিখিত ফিতার ন্যায় ক্রমি অপেক্ষা বৃহৎ হইয়া থাকে। অনাবশ্যক বোধে ইহার অপর পরিচয় পরিত্যক্ত হইল।

ত্রয়োদশ অধ্যায়।

রেক্টম্ বা সরলান্ত্রের পীড়া।

সরলান্ত্রের পীড়াগুলি অস্ত্র-চিকিৎসার অন্তর্গত। কিন্তু সাধারণ চিকিৎসা-কার্য্যকালে ইহাদিগের বিষয় কিছু জ্ঞাত থাকা আবশ্যক বিধায় নিম্নে কয়েকটি রোগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হইতেছে।

১। রেক্টাইটিস্—সরলান্ত্র প্রদাহ।

(RECTITIS.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। সরলান্ত্রের প্রদাহ কদাচিৎ ঘটিয়া থাকে। সরলান্ত্রে কোন প্রকার বাহ্য বস্তুর অবরুদ্ধতা, অতি বিরেচক ঔষধ সেবন, সুরাপান, মলের কাঠিন্য বা কোন প্রকার আঘাত দ্বারা এই রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। ইহাতে প্রদাহের সমস্ত লক্ষণই বর্ত্তমান থাকিতে পারে। গুহ্যদ্বারের চতুষ্পার্শ্বে অসহ্য বেদনা জন্মিয়া সেক্রম অস্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। প্রদাহিত স্থান উষ্ণ হয়। মলদ্বারের সংকোচক পেশীর আক্ষেপযুক্ত আকুঞ্চন হইতে থাকে,

অত্যন্ত কুন্থনের সহিত কৃষ্ণবর্ণের আঠাবৎ মল বহুকষ্টে নির্গত হয়, প্রায় জ্বরলক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। প্রদাহ মূত্রাধার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে মূত্রত্যাগে সমূহ কষ্ট জন্মে।

চিকিৎসা। সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম করা কর্ত্তব্য। দুগ্ধ, স্নিগ্ধ পানীয়, সরবৎ প্রভৃতি পান করা উচিত। যাতনা নিবারণার্থ অহিফেন পূর্ণ মাত্রায় সেব্য। উষ্ণ জলের সেক, উষ্ণ পুল্‌টিস্ প্রয়োগ, এবং উষ্ণজলের টবে ঊরু পর্য্যন্ত নিমজ্জিত করিয়া তাহাতে ১৫ মিনিট পর্য্যন্ত বসিয়া থাকিলে বিশেষ উপকার করে। বিরেচনার্থ লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থেয়। গঁদ বা শ্বেতসারের মণ্ডের সহিত অহিফেন মিশ্রিত করিয়া তাহার পিচকারী প্রয়োগে আশু যাতনা নিবারণ হইতে পারে। সর্ব্বপ্রকার উগ্র মাদক দ্রব্য ভক্ষণ নিষেধ।

২। রেক্‌ট্যাল্ অল্‌সার্‌স্—সরলান্ত্রের ক্ষত।

(RECTAL ULCERS)

সরলান্ত্রে বিবিধ প্রকার কারণ বশতঃ বহুবিধ ক্ষত জন্মিতে পারে। তন্মধ্যে (ক) রেক্টমের ইরিটেব্ল্ অল্‌সার্ বা মলদ্বার-বিদারণ ক্ষত, (খ) রোডেণ্ট্ অল্‌সার্, (গ) ক্রনিক্ অল্‌সার্ বা পুরাতন ক্ষত, এই ত্রিবিধ ক্ষতই প্রধান।

(ক) রেক্টমের ইরিটেব্ল্ অল্‌সার্ বা মলদ্বার-বিদারণ ক্ষত। যদিও এই রোগ তত ভয়ঙ্কর নহে বা ইহার পরিণামও তত ভয়জনক নহে, কিন্তু ইহার যাতনা এ প্রকার অসহনীয় যে,

রোগী অস্থির হইয়া উঠে। রেক্‌টমের মধ্যে কিন্তু নিম্নাংশে ফিস্কিক্সের নিকট অগভীর এক ইঞ্চের অষ্টমাংশের একাংশ পরিমাণ ক্ষত জন্মে। মলত্যাগ, স্ত্রী-সংসর্গ, অশ্বারোহণ প্রভৃতি ক্রিয়াকালে ঐ ক্ষত বৃদ্ধি হয়। স্ফিংটার্ পেশীর আক্ষেপ বশতঃ এই ক্ষতের যাতনা বৃদ্ধি হয়। স্ত্রীলোকের এই রোগ অপেক্ষাকৃত অধিক হওয়া সম্ভব এবং প্রদাহ ওভেরি (অণ্ডাধার) ও মূত্রাধার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া তথাকার উত্তেজন জন্মিতে পারে। প্রকৃত ক্ষত নির্ণয় জন্য কখন কখন রেক্‌টম স্পেক্যুলম্ ব্যবহারের আবশ্যক হয়, এবং রোগীকে ক্লোরফরম্ আঘ্রাণ করাইতে হয়।

চিকিৎসা। মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে মল সরল ও তরল করিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এতদুদ্দেশ্যে ক্যাষ্টর্ অইল্, সোণামুখীর খণ্ড, ট্যারাক্সেকম্ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। উগ্র অতি বিরেচক ঔষধ পরিহার্য্য। ৩২ গ্রেণ্ পেপ্‌সিন্ পোর্‌সাই, একষ্ট্রাঃ এলোজ্ বার্বেডেন্সিস্ ৬ গ্রেণ্, গ্লিস্‌রীন্ সহযোগে বটিকা প্রস্তুত করিয়া তাহার এক একটি আহারান্তে ব্যবস্থেয়। কোন প্রকার উগ্র মাদক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে। বেলাডোনা এবং মার্কুরিয়াল্ অয়েণ্টমেণ্ট্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া বাতির আকারে প্রস্তুত করিয়া মলদ্বারে প্রবেশ করাইলে বিশেষ উপকার লাভের সম্ভাবনা। এতদ্ব্যতীত গল্ অয়েণ্টমেণ্ট, ট্যানিক্ এসিড্, সল্‌ফেট্ অব কপার্ প্রভৃতিও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কেহ কেহ ক্যালমেলের সহিত একষ্ট্রাঃ বেলাডোনা মর্দ্দনরূপে এবং একষ্ট্রাঃ বেলাডোনার সহিত মার্কুরিয়াল্ অয়েণ্টমেণ্ট মিশ্রিত করিয়া পেসারিরূপে ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। এই সমস্ত উপায়ে প্রতীকার না হইলে ছুরিকা দ্বারা ঊর্দ্ধানুলম্বদিকে ক্ষতের মধ্যস্থল দিয়া স্ফিংটর্ পেশীর উপরের কয়েক স্তর কাটিয়া ক্ষত

প্রসারিত করিয়া দিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। এইরূপে ছুরিকা ব্যবহারের পর ২।৩ দিবস পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ রাখা বিধেয়, এবং তজ্জন্য অস্ত্রোপচারের পরেই ২ গ্রেণ পরিমাণে অহিফেন ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কেহ কেহ মলদ্বার দিয়া সজোরে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া ঐ পেশীর সূত্রগুলি বিদীর্ণ করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। মলদ্বারের সন্নিকটে অর্শের বলি থাকিলে পূর্ব্বাহ্ণে তাহা দূরীকৃত করা আবশ্যক। নাইট্রেট অব্ সিল্‌ভার্ প্রয়োগে এ রোগে উপকার প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না। পুষ্টিকর পথ্য ও সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। রোগান্তে কড্-লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

(খ) রেক্‌টমের রোডেণ্ট অলসার্। মলদ্বারের সন্নিকটে এই ক্ষত জন্মিয়া রেক্‌টমের ঊর্দ্ধদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে।

চিকিৎসা। ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তন করিলেই বিশেষ উপকার হয়। এতদ্ব্যতীত ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্ প্রভৃতি উগ্র দাহক ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ অয়েণ্টমেণ্টের স্থানিক প্রয়োগ উপকারী। মর্ফিয়ার অধঃত্বাচ ইন্‌জেক্‌সন দ্বারা যাতনা নিবারিত হয়। পুষ্টিকর খাদ্য এবং কড্‌লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়।

(গ) রেক্‌টমের ক্রনিক অল্‌সার্ বা পুরাতন ক্ষত। পুরাতন আমাশয়, দ্বিতীয় অবস্থার উপদংশ রোগ, ক্যান্‌সার্, এবং শরীরের কোন স্থানে টুবার্‌ক্ল সঞ্চয় প্রভৃতি কারণে এই ক্ষত জন্মিয়া থাকে। পূর্ব্ব হইতে স্বাস্থ্যভঙ্গও রোগোৎপত্তির অপর প্রধান কারণ। পুয ও রক্তমিশ্রিত ক্লেদবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে, মলত্যাগকালে বিশেষ কষ্ট উপস্থিত হয়। ঐ নির্গত ক্লেদ দ্বারা সর্ব্বদাই পরিধেয় বস্ত্র রঞ্জিত হয়।

চিকিৎসা। রোগোৎপত্তির কারণ দূরীভূত করিবার চেষ্টা ও শারীরিক সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির চেষ্টা এবং অহিফেন ও বেলা-ডোনার সপোজিটরি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কম্পাউণ্ড, গল্ অয়েণ্টমেণ্ট দ্বারা ক্ষত আরোগ্য হইতে পারে। আমাশয় রোগ বশতঃ ক্ষত জন্মিলে বিস্মথ্, কপর্, অহিফেন প্রভৃতি দ্বারা তাহা নিবারণ করা কর্ত্তব্য। ক্ষত আরোগ্য হইয়া স্থানিক সঙ্কোচনের আশঙ্কা হইলে প্রত্যহ তৈলাক্ত বুঁজি প্রবেশ করাইয়া তাহা নিবারণের চেষ্টা করা বিধেয়। এতদ্ব্যতীত পুষ্টিকর পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি ও রোগীকে সুস্থির ভাবে শয়ান রাখিতে চেষ্টা করা আবশ্যক। অশ্বারোহণ একান্তই পরিহার্য্য।

৩। রেক্ট্যাল্ ষ্ট্রিক্চার—সরলান্ত্রের ষ্ট্রিকচার।

(RECTAL STRICTURE.)

কারণ ও নির্ব্বাচন। আমাশয় প্রভৃতি কারণে সরলান্ত্রের নিম্নদেশে ক্ষত জন্মিয়া তাহা আরোগ্য কালে তথাকার পেশীসূত্র সঙ্কুচিত হইয়া এই রোগ জন্মে। ইহা সরলান্ত্রের মধ্যস্থ এক ধারে বা উভয় ধারেই হইতে পারে। উভয় ধারের ক্ষত শুষ্ক হইয়া সেই স্থান সঙ্কুচিত হইলে ঐ স্থান নিতান্ত সঙ্কীর্ণ হইতে পারে। ষ্ট্রিক্চারের উপরে অন্ত্র আয়তনে প্রসারিত হয়। পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকের সরলান্ত্রের ষ্ট্রিক্চার অধিক হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ। প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, অতিকষ্টে অল্প অল্প পরি-মাণে মলত্যাগ হয়, উদর স্ফীত হইয়া উঠে, মলের সহিত মিউ-

কস্ ও কখন কখন শোণিত নির্গত হয়, কটিদেশে এবং সেক্রমে বেদনা হয়, সাধারণ স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া মানসিক উদ্বেগ বৃদ্ধি হয়, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত ও দাহনবৎ বেদনা, এবং এই ক্ষত হইতে রক্ত ও পূয নির্গত হয়। প্রায়ই গুহ্যের ২ ইঞ্চ উপরে ষ্ট্রিক্‌চার জন্মে, এবং মলদ্বার দিয়া অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া তাহা অনুভব করাযাইতে পারে। এই স্থানের আরও উপরে এবং সিগ্‌ময়েড ফ্লেক্‌সরের সহিত রেক্‌টমের সম্মিলন-স্থানেও ষ্ট্রিক্‌চার হইতে পারে।

চিকিৎসা। রোগ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত বুঁজি প্রবেশ করাইয়া রেক্‌টম্ প্রসারিত করা আবশ্যক। যদি রেক্‌টম্ অত্যন্ত সঙ্কুচিত হওয়া বশতঃ বুঁজি প্রবেশ করান কষ্টকর হয়, তবে অগ্রে স্পঞ্জটেণ্ট্ দ্বারা কিছু প্রসারিত করিয়া তৎপরে বুঁজি প্রবেশ করাইবার চেষ্টা করিতে হইবে। গোলাকার ষ্ট্রিক্‌চারে প্রোব্-পয়েণ্টেড্ বিষ্ট্রী দ্বারা কয়েক স্থান ক্ষত করিয়া তৈলাক্ত লিণ্ট্ দ্বারা সেই ক্ষত কিছুদিন ভিজাইয়া রাখিয়া পরে, বুঁজি ব্যবহার করা আবশ্যক। যাতনা ও বেদনা নিবারণ জন্য অহিফেন ও বেলা-ডোনার পেসারি ব্যবহার, কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য মৃদু বিরেচক ঔষধ, কড্‌লিভার্ অইল্, গ্লিসরীন প্রভৃতি পোষক ঔষধ এবং পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা।

৪। রেক্ট্যাল্ প্রলাপসস্—সরলান্ত্র-বহির্গমন।

(RECTAL PROLAPSUS.)

কারণ ও নির্ব্বাচন। সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও পৈশিক অংশ এবং সমস্ত সরলান্ত্র বহির্গত হয়। স্ফিংটার্ পেশীর দৌর্ব্বল্য, কোষ্ঠবদ্ধ, মলত্যাগকালে কুন্থন, দীর্ঘকালস্থায়ী উদরাময়, অন্ত্রের কৃমিবশতঃ উত্তেজন, মূত্রপিণ্ডের রোগ ও মূত্রাশয়ে পাথরী প্রভৃতি কারণে এই রোগ জন্মিতে পারে। শৈশবাবস্থা ও বৃদ্ধাবস্থায় অধিক সংঘটিত হওয়ার সম্ভাবনা।

লক্ষণ। মলত্যাগসময়ে সবেগে কুন্থনকালেই অধিকাংশ স্থলে সরলান্ত্র বহির্গত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে একটি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী, কোথাও বা সরলান্ত্রের নিম্নাংশ ৫।৬ ইঞ্চ পরিমাণ উল্টাইয়া বহির্গত হইয়া আইসে। শোণিত ও পুযমিশ্রিত মিউকস্ নিঃসরণ হইতে থাকে। মলত্যাগকালে অসহ্য কষ্টকর যাতনা উপস্থিত হয়। দীর্ঘকাল সরলান্ত্র বহির্গতাবস্থায় থাকিলে বিগলনশীল ক্ষত জন্মিয়া সাংঘাতিক হইতে পারে।

চিকিৎসা। বহির্গত সরলান্ত্রকে স্বীয় স্থানে পুনঃস্থাপন করাই প্রধান চিকিৎসা। বহির্গতাংশ উত্তমরূপে তৈলাক্ত করিয়া অতি মৃদুভাবে ঊর্দ্ধদিকে অল্প অল্প বল প্রয়োগ পূর্ব্বক পুনঃপ্রবেশ করাইয়া দিয়া, মলদ্বারোপরি কাপড়ের গদি স্থাপন পূর্ব্বক ব্যাণ্ডেজ দ্বারা উত্তমরূপে বন্ধন করিয়া দেওয়া বা সংযোজক পলস্ত্রা আঁটিয়া দেওয়া আবশ্যক, নচেৎ বালকদিগের এই রূপে সরলান্ত্র একবার প্রবেশ করাইয়া দিলে তাহা পুনরায় বহি-

র্গত হইয়া আসিতে পারে। বেদনাদিতে ফোমেণ্টেশন এবং জলৌকা প্রয়োগ উপকারী।

সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। কড্লিভার্ অইল্, টিং ষ্টিল্, কুইনাইন্, বার্ক প্রভৃতি বলকারক ঔষধ এবং দুগ্ধ, মাংসের ক্বাথ প্রভৃতি বলকারক পথ্য ব্যবস্থেয়। যাহাতে সর্ব্বদাই মল সরল ও কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে, তাহা করা একান্ত কর্ত্তব্য। ক্রিম্ অব্ টার্টার, হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা, কার্ব্বনেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া প্রভৃতি দ্বারা সে উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। প্রতি বার মলত্যাগের সময় সরলান্ত্র বহির্গত হইয়া আসিলে তাহা যত্ন পূর্ব্বক পুনঃ পুনঃ সংস্থাপন করা আবশ্যক। ফটকিরি জলে দ্রব করিয়া ও টিং ফেরি জলে মিশ্রিত করিয়া গুহ্যদ্বারে পিচকারী দিলে উপকার দর্শে।

৫। রেক্ট্যাল্ পলিপস্।

(RECTAL POLYPUS.)

যৌবনাবস্থাপেক্ষা বাল্যাবস্থায় এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা। ইহার আকৃতি কোমল বা ফলিক্যিউলার্, ও দৃঢ় ও ফাইব্রস্ সকল প্রকারই হইতে পারে। কখন কখন এতৎসহ বিলস্টিউমার বর্ত্তমান থাকিয়া অধিক শোণিত স্রাব হয়।

লক্ষণ। মলদ্বারের সন্নিকটে বিশেষ অসুস্থতানুভব, পুনঃ পুনঃ মলত্যাগেচ্ছা, মলের সহিত মিউকস্ ও শোণিত নিঃসরণ, কখন কখন প্রচুর পরিমাণে শোণিতস্রাব, মলত্যাগকালে মলদ্বারের নিকটে এই টিউমার্ বহির্গমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। কাঁচির সাহায্যে সমূলে ইহা দুরীভূত করিলেই আরোগ্য হয়। এবম্প্রকারে কর্ত্তনকালে অধিক শোণিতস্রাবের আশঙ্কা হইলে পূর্ব্বাহ্নে লিগেচার দ্বারা তাহা বন্ধন করা কর্ত্তব্য।

৬। প্রুরাইটস্ এনাই—গুহ্যের কণ্ডূয়ন বা চুল্‌কানি।

(PRURITUS ANI.)

কারণ ও নির্ব্বাচন। গুহ্যের কণ্ডূয়ন বা চুল্‌কানি, অর্শ, অজীর্ণতা, অন্ত্রের ক্রমি, বৃদ্ধাবস্থা, জরায়বীয় পীড়া, গর্ভাবস্থা, বহুমূত্র ইত্যাদি কারণে এই কষ্টকর রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। গুহ্যদ্বারে অসহ্য চুল্‌কানি হয়, বিশেষতঃ এই কষ্টকর লক্ষণ রাত্রে অধিক প্রকাশ পাইয়া নিদ্রার সমূহ ব্যাঘাত জন্মায় এবং পুনঃ পুনঃ চুল্‌কানতে ঐ স্থান বিশেষ পুরু ও সঙ্কুর হইয়া উঠে এবং কোন কোন স্থান বিদীর্ণ হইয়া প্রদাহোৎপত্তি হইতে পারে।

চিকিৎসা। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে অগ্রে অন্ত্র পরিষ্কার করা একান্ত আবশ্যক। ব্লু পিলের সহিত বিয়াই বা সোণামুখীর খণ্ড ও ট্যারাক্সেকম্ প্রভৃতি অনুগ্র বিরেচক ঔষধ দ্বারা সে অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে। শীতল জলের পিচকারী ব্যবহার উপকারী। ইন্‌ফিউজন্ চিরেতা বা কলম্বার সহিত লাইকর্ আর্সেনিক্ ৩।৪ মিনিম্ মাত্রায় দিবসে ২।৩ বার সেবনে বিশেষ প্রতীকার হওয়ার সম্ভাবনা। পুরাতনাবস্থার রোগে আইওডাইড অব্ পটাশিয়ম্ সেবনে উপকার দর্শে।

স্থানিক চিকিৎসা। তামাকের জল বা রসকর্পূর জলে দ্রব করিয়া তদ্দ্বারা পীড়িত স্থান ২।৩ বার ধৌত করা আবশ্যক। হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ জলে মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারাও ধৌত করিলে উপকার হয়। মর্ফিয়া ও সোহাগা গ্লিসরীন্ সহযোগে মর্দ্দন প্রস্তুত করিয়া বা গন্ধকের মলম বা অহিফেনের সার দ্বারা পীড়িত স্থান পুনঃ পুনঃ মর্দ্দন করায় যথেষ্ট উপকার হয়।

সার্ব্বাঙ্গিক। প্রত্যহ শীতল জলে স্নান, পরিষ্কার বায়ু সেবন, কোনরূপ উগ্র মাদক-দ্রব্য-বিহীন লঘু সহজপাচ্য দ্রব্য ভক্ষণ, শীতল গৃহে কঠিন শয্যায় শয়ন ইত্যাদি বিষয়ে লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

৭। ফিশ্চুলা ইন্ এনো—ভগন্দর।

(FISTULA IN ANO.)

সাধারণতঃ সরলান্ত্রের নিম্নদেশের শিথিল অংশের চারি দিকে স্ফোটকাদি কারণ বশতঃ নালী জন্মিলেই এই রোগ হয়। ইহা দুই প্রকার স্বভাবের হইতে দেখা যায়। (১) সম্পূর্ণ ফিশ্চুলা।—ইহাতে বহির্দ্দেশস্থ ছিদ্র দিয়া শলা প্রবেশ করাইলে উর্দ্ধদেশে অন্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। (২) অন্ধ বাহ্য ফিশ্চুলা।—এই প্রকার ফিশ্চুলাতে সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী বিদীর্ণ হইয়া ছিদ্র জন্মে না। এই উভয় প্রকার ফিশ্চুলাতেই বাহ্য মুখ এরূপ ক্ষুদ্র থাকে, যে সহসা দেখিতে পাওয়া যায় না। সাধারণতঃ গুহ্যের সন্নিকটে এবং কখন কখন এক বা দুই ইঞ্চ দূরে এই মুখ থাকে, ও একটি বিদার মধ্যে লুক্কায়িত বা বোতাম সদৃশ উচ্চ স্থানের

মধ্যে এই মুখ দেখিতে পাওয়া যায়। সম্পূর্ণ ফিশ্চ্যুলা অতীব কষ্টকর, কারণ ইহার মধ্য দিয়া বাষ্প, অন্ত্রের মিউকস্, ও তরল বিষ্ঠা ইত্যাদি গমন করিয়া উত্তেজন ও স্ফিংটার্ পেশীর কষ্টজনক আক্ষেপ উপস্থিত করে। ক্ষয়কাস রোগের সহিত ফিশ্চ্যুলা রোগ সাধারণতঃ বর্ত্তমান থাকে। রেক্টমের কোন অংশে ট্যুবার্ক্ল বশতঃ প্রদাহ জন্মিয়া পরে তথায় ক্ষত এবং ছিদ্র জন্মে।

চিকিৎসা। কখন কখন সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। ঈষদুষ্ণ বা শীতল জল দ্বারা পীড়িত স্থান প্রত্যহ পুনঃ পুনঃ ধৌত ও নালী মধ্যে প্রত্যহ আইওডিন্ লোসন্, বা সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক লোসন্ পিচকারীরূপে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ফিশ্চ্যুলার বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক মুখের মধ্যস্থ টিশু ও স্ফিংটার্ এনাই পেশীর সূত্র কর্ত্তন করিয়া দেওয়া আবশ্যক। এতদুদ্দেশ্যে প্রথমে কোনরূপ মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া তৎপরে অহিফেন প্রয়োগ দ্বারা ৩।৪ দিবস পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ রাখা কর্ত্তব্য। তৎপরে ইল্যাষ্টিক্ লিগেচার্ দ্বারা এবং তদপেক্ষাও সুবিধাজনক ছুরিকা প্রয়োগ দ্বারা টিশু বিদীর্ণ করা যায়। ক্ষয়কাস রোগী যদি নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া না পড়ে, তবে ক্ষয়কাস বর্ত্তমানে এইরূপে অস্ত্র-প্রয়োগের কোন বাধা জন্মিতে পারে না। কিন্তু ক্ষয়কাস রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ও অতি অল্প সময় মধ্যে এই রোগ প্রবল হইলে ফিশ্চ্যুলার চিকিৎসা করা কঠিন হইয়া উঠে।

৮। নার্ভস্ এফেক্সন্স্ অব্ দি রেক্টম্—সরলান্ত্রের স্নায়বিক রোগ।

(NERVOUS AFFECTIONS OF THE RECTUM.)

সরলান্ত্রের স্নায়বিক রোগ তিন প্রকার হইয়া থাকে।

(১) ইরিটেবেল্ রেক্টম্। পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত বশতঃ, উত্তেজক মলের উত্তেজনা বশতঃ সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে উত্তেজনা জন্মিয়া এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। ইহাতে অসময়ে মলত্যাগেচ্ছা জন্মে, এই মলত্যাগেচ্ছা যে অন্ত্রে মল-সঞ্চয় হেতু সর্ব্বদাই জন্মে, তাহা নহে। কখন কখন অন্ত্রে মল বর্ত্তমান না থাকিলেও মলত্যাগেচ্ছা জন্মিয়া থাকে। সুতরাং ক্যাষ্টর্ অইল্ প্রভৃতি কোনরূপ মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থার পর অহিফেন প্রয়োগ দ্বারা তাহার শান্তি হইতে পারে। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ অপেক্ষা অহিফেনের সপোজিটরি প্রয়োগ অপেক্ষাকৃত আশু শান্তিদায়ক।

(২) সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্পর্শানুভবের আধিক্য। সরলান্ত্রের এই রোগে সরলান্ত্রে কোনরূপ ক্ষতাদি বর্ত্তমান না থাকিলেও মলত্যাগের পরে বা মলত্যাগকালে সরলান্ত্র মধ্যে একরূপ বিশেষ অসুস্থতা ও বেদনা অনুভব হয়। অহিফেনের সপোজিটরি প্রয়োগে যাতনা নিবারণ এবং নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ বা সল্‌ফেট্ অব্ কপার্ স্থানিক প্রয়োগে রোগ আরোগ্য হইতে পারে।

(৩) রেক্টমের নিউর‍্যাল্‌জিয়া। রেক্টমের এই যাতনা এক দিবস হইতে ২।৩ সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইতে পারে। মল-

ত্যাগ দ্বারা যাতনার বৃদ্ধি হয় এবং মলত্যাগকালে কুন্থন প্রয়োগ করিতে হয়। এই বেদনা কোন একটি স্থানে আবদ্ধ হইতে পারে। এই বেদনার স্বভাব তীব্র নহে এবং সঞ্চাপনেও বৃদ্ধি হয় না।

চিকিৎসা। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি এবং পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। পেপ্সিন্ খাদ্যরূপে ব্যবস্থেয়। শীতল জলের পিচকারী, অহিফেন ও বেলাডোনার সপোজিটরি প্রয়োগ দ্বারা যাতনার উপশম হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত টিং ষ্টিল্, কুইনাইন্, কডলিভার্ অইল্, আর্সেনিক্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

৯। রেক্ট্যাল ক্যান্সার।

(RECTAL CANCER.)

সরলান্ত্রে স্কিরস্, মেডুলারি, এপিথিলিয়াল্ বা কোলইড্ এই চতুর্ব্বিধ ক্যান্সার্ জন্মিতে পারে। এই চারি প্রকার ক্যান্সারের মধ্যে এপিথিলিয়াল্ ক্যান্সার্ গুহ্যদ্বারে জন্মিয়া সরলান্ত্রের কতকাংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে।

লক্ষণ। রোগ-প্রকাশের পূর্ব্বে উদরাময় ব্যতীত অপর কোন বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না, এবং মলত্যাগে কষ্ট উপস্থিত না হইলে কোন বিশেষ যন্ত্রণা উপস্থিত হয় না। চিকিৎসাধীনে আনিবার কালে রোগীর অন্ত্র-পরীক্ষায় দেখা যায় যে, অন্ত্রের প্রাচীরের অধিক দূর পর্য্যন্ত ক্যান্সার্-পীড়িত ও আকুঞ্চিত হইয়াছে। অসহ্য সূচীবিদ্ধনবৎ বেদনা, শোণিতস্রাব,

দুর্গন্ধবিশিষ্ট পূয়রক্তমিশ্রিত ক্লেদ নিঃসরণ ইত্যাদি উপসর্গের সহিত শরীরের মাংস ও বলক্ষয় হইয়া মুমূর্ষু দশাপন্ন করিয়া তুলে। ক্যান্সার্ রোগ ধাতুগত হইয়া শরীরের অন্যান্য স্থান পীড়িত হইয়া উঠে। দৌর্ব্বল্য বশতঃ মৃত্যু উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম, মাংসের ক্বাথ, ব্রাণ্ডী, পোর্ট ওয়াইন্ প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য সর্ব্বদাই ব্যবস্থেয়। যাতনা নিবারণার্থ অহিফেন সপোজিটরি রূপে ব্যবস্থা প্রশস্ত, কিন্তু কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিতের আশঙ্কা থাকিলে তাহার সহিত একষ্ট্রাঃ বেলাডোনা মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যায়। মর্ফিয়ার বা এট্রোপিয়ার স্থানিক ইন্‌জেক্‌সন্ দ্বারাও যাতনার আশু শান্তি হইতে পারে। সেবনার্থ মর্ফিয়া, ক্লোরফরম্, গাঁজার সার ইত্যাদি দেওয়া যায়। সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যকীয়। কখন কখন আবশ্যক বোধে অস্ত্রের সাহায্যে বাম কটিদেশে কৃত্রিম মলদ্বার করিবার আবশ্যক হয়।

১০। হেমরইড্‌স্—অর্শ।

(HŒMORRHOIDS.)

নির্ব্বাচন। সরলান্ত্রের নিম্নদেশ ও গুহ্য-দ্বার-সন্নিকটের শোণিতবাহী শিরার বিকৃতি বশতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকৃতিবিশিষ্ট টিউমার্ জন্মে, ইহাকেই অর্শ কহে। অবস্থানবিশেষে ইহা দ্বিবিধ। (ক) এক্‌ষ্টার্ণাল্ হেমরইড্‌স্ বা বাহ্যার্শবলি, (খ) ইণ্টার্ণাল্ হেমরইড্‌স্ বা আভ্যন্তরিক অর্শবলি।

সাধারণ কারণ। যকৃতের মধ্যস্থ পোর্টাল ভেইনে শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মিলে হেমরইডাল্ প্লেক্সসে শোণিত অবরোধ বশতঃ অর্শ জন্মে। পুনশ্চ অন্ত্রের ক্রিয়া-বিকৃতি বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা হেতু অর্শের উৎপত্তি হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত গর্ভাবস্থা, ওভেরিয়ান্ টিউমার্ ইত্যাদি কারণেও অর্শ জন্মে।

(ক) এক্‌ষ্টার্ণাল্ হেমরইড্‌স্ বা বাহ্যার্শবলি। বাহ্যার্শের বলি স্ফিংটার্ পেশীর বহির্দ্দেশে অবস্থিত। ইহারা ত্বক্ ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী দ্বারা আবৃত। ইহাদের মধ্যস্থ শিরা সমূহ তরল রক্তে পূর্ণ থাকে, পরে ঐ রক্ত সংযত হইয়া লোহিত বর্ণের বলিগুলি স্ফীত হইয়া উঠে।

লক্ষণ। অর্শের বলিগুলি আয়তনে বর্দ্ধিত, প্রদাহিত ও তন্মধ্যে রক্তাধিক্য হইলে অসহ্য যাতনা উপস্থিত হয়। উত্তাপ জন্মে, দপ্ দপ্ করিতে থাকে, মলত্যাগকালে বেগের সহিত কুন্থন দিতে হয়, প্রদাহ মূত্রাশয় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া কখন কখন মূত্রত্যাগে কষ্ট জন্মে, মেরুদণ্ডের নিম্নদেশ হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত অসহ্য বেদনা জন্মে, এবং চলা-ফেরা-কালে ঐ বেদনার আধিক্য হয়। বলিগুলি আকৃতিতে একটি মটর হইতে ডুম্বুর আকারের পর্য্যন্ত হইতে পারে।

(খ) ইন্টার্ণাল হেমরইড্‌স্ বা আভ্যন্তরিক অর্শবলি। ইহারা স্ফিংটার্ পেশীর অভ্যন্তরে অবস্থিত।

লক্ষণ। ইহাতে মলদ্বারে সূচীবিদ্ধনবৎ একরূপ তীব্র বেদনা, কণ্ডূয়ন, উত্তাপ ও ভার বোধ হয়, এবং মলত্যাগান্তে এই সকল লক্ষণের আধিক্য হইতে দেখা যায়। পরে বলিগুলির অবস্থান হেতু স্ফিংটার পেশী প্রসারিত হইলে এবং শোণিতস্রাব

বশতঃ শিথিলতা জন্মিলে, অন্ত্র মধ্যে বাহ্য বস্তুর ন্যায় কোন পদার্থ অনুভূত হয় এবং পুনঃ পুনঃ মলত্যাগের জন্য বেগ দিবার ইচ্ছা হয় ও তৎসঙ্গে সরলান্ত্রের কিয়দংশ বহির্গত হইয়া পড়ে, মূত্রাশয় পর্য্যন্ত উত্তেজন বিস্তারিত হওয়ায় পুনঃ পুনঃ মূত্র-ত্যাগেচ্ছা জন্মে। মলের সহিত প্রথমে ২।৩ বিন্দু শোণিত স্রাব হয়, বা কখন কখন মলের এক পার্শ্বে শোণিত-চিহ্ন দেখা যায়। কখন বা প্রচুর পরিমাণে শোণিত স্রাব হইয়া রোগী ক্ষীণবল হইয়া পড়ে। অল্প পরিমাণে শোণিত স্রাব হইলে যাতনার লাঘব হওয়ার সম্ভাবনা; কিন্তু অধিক পরিমাণে শোণিতস্রাবে ভয়াবহ লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে এক পক্ষ, কোথাও বা এক মাস, কোথায় বা দুই মাস অন্তর শোণিত-স্রাব হয়, ২।৩ দিবস প্রবল থাকিয়া প্রায় ৪র্থ দিবস হইতে উপশম হয়। অর্শ রোগ বর্ত্তমানে যকৃৎ, পাকাশয়, অন্ত্র প্রভৃতি যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকৃতি হইবার সম্ভাবনা।

সাধারণ চিকিৎসা। উভয়বিধ অর্শ রোগেই রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা একান্ত কর্ত্তব্য। কিন্তু রোগীর দেহ সবল ও অধিক শোণিতবিশিষ্ট হইলে, তেজস্কর খাদ্য-ভক্ষণ নিষেধ।

উভয়বিধ অর্শ রোগেই মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। এতদুদ্দেশ্যে কন্‌ফেক্‌সন্ অব্ সেনা, কন্‌ফেক্‌সন্ অব্ সল্‌ফার্, কন্‌ফেক্‌সন্ অব্ পিপার, কম্পাউণ্ড ইলেক্‌চুয়ারি প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ উৎকৃষ্ট। যকৃতের ক্রিয়ার অবরোধ বশতঃ অর্শ জন্মিলে সময়ে সময়ে মৃদু বিরেচক ঔষধ এবং ডাইলিউটেড্ নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড, ট্যারাক্সেকম্, প্লমারস্ পিল্, বা ব্লু পিল্ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। ওল, বেল

প্রভৃতি দেশজ খাদ্য অর্শ রোগের পক্ষে বিরেচক ও যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধিকারক হইয়া উপকার করিতে দেখা যায়।

বাহ্যিক ব্যবহার। শীতল জল দ্বারা অর্শের বলিগুলি প্রত্যহ পুনঃ পুনঃ ধৌত করা একান্ত আবশ্যক। ক্লোরাইড্ অব্ সোডি-য়ম্ জলে দ্রব করিয়া বা ওলিভ অইল্ পিচকারীরূপে ব্যবস্থা করা মন্দ নহে। আভ্যন্তরিক অর্শে সল্‌ফেট্ অব আয়রন্, টিং ফেরি, ট্যানিক্ এসিড প্রভৃতি ঔষধের কোন একটি জলে দ্রব করিয়া তদ্দ্বারা অর্শগুলি ধৌত করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। অর্শে রক্তাধিক্য ও প্রদাহ হইলে অর্শের চতুষ্পার্শ্বে জলৌকা সংলগ্ন ও তদন্তে পোস্তঢেঁড়ির ফোমেণ্টেশন্ এবং পুল্‌টিশ্ প্রয়োগ করা একান্ত কর্ত্তব্য। কম্পাউণ্ড্ গল্ অয়েণ্টমেণ্টের মর্দ্দন বিশেষ উপকারী। বলিগুলি আয়তনে নিতান্ত বড় হইলে অস্ত্র ব্যবহার দ্বারা স্থানচ্যুত করা উচিত। উচ্ছেদন, বন্ধন ও দাহক ঔষধ প্রয়োগ, এই ত্রিবিধ উপায়ে বলি স্থানচ্যুত করা যাইতে পারে। সে সমস্ত অস্ত্রচিকিৎসাধীন, সুতরাং এ স্থলে বর্ণনীয় নহে।

নিষেধ। অর্শরোগীর কোনরূপ সুরাপান এককালে পরি-হার্য্য। সুরাপানে যাতনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে; এবং অনেক সময়ে সুরাপান রোগোৎপত্তির কারণ মধ্যে গণ্য হয়।

চতুর্দ্দশ অধ্যায়।

লিভার্ ডিজিজেস্—যকৃতের পীড়া সমূহ।

(DISEASES OF THE LIVER.)

মানবশরীরে যত বিধ কঠিন ব্যাধি জন্মে, তন্মধ্যে যকৃতের পীড়া একটি প্রধান; যকৃতের রোগগুলি অতি জটিল। ইহার এমন অনেক রোগ আছে, যাহা সহসা কোন লক্ষণ দ্বারা নির্ণীত ও অবগত হওয়া যায় না। যকৃতের প্রধান ক্রিয়া পিত্ত-উৎপাদন ও নিঃসরণ। ইহার ব্যতিক্রমই রোগ। বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দ্বারা সেই রোগ নির্ণীত হইয়া থাকে; কিন্তু অনেক সময়ে সেই সমস্ত লক্ষণের অসদ্ভাব সত্ত্বেও রোগ বর্ত্তমান থাকে, এই জন্য যকৃতের রোগ নির্ণয় করিবার কারণে যকৃতের স্বাভাবিক অবস্থান, ক্রিয়া ও অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন বিষয়ে সম্যক্ জ্ঞান থাকা একান্ত আবশ্যক। নচেৎ প্রকৃত রোগ-নির্ণয়-পক্ষে সমূহ ব্যাঘাত জন্মে।

অভিঘাতন দ্বারা অনেক সময়ে রোগ-নির্ণয়-পক্ষে বিশেষ সহায়তা হইয়া থাকে। কারণ মানবদেহে সুস্থাবস্থায় যকৃৎ প্রদেশে অভিঘাতনে যে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে, তাহার একটি নির্দ্দিষ্ট সীমা আছে। তাহার আধিক্য বা অল্পতাই রোগ মধ্যে গণ্য। সুস্থ শরীরে দক্ষিণ পার্শ্বের ৬ষ্ঠ পঞ্জরাস্থি হইতে আরম্ভ করিয়া নিম্নে পঞ্জরাস্থির শেষ সীমা পর্য্যন্ত অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ বা ডল্ শব্দ শ্রুত হয়। ষষ্ঠ ও সপ্তম পঞ্জরাস্থির মধ্যস্থলে এই ডল্ শব্দ, শ্বাস ও প্রশ্বাস কার্য্যের সময়ে কিয়ৎ পরিমাণে পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। পঞ্চম, ষষ্ঠ ও সপ্তম পঞ্জরাস্থিপ্রদেশে অভিঘাতনে মৃদু শব্দ শ্রুত হয়, কারণ পঞ্চম পঞ্জরাস্থি পর্য্যন্ত

যকৃতের ন্যুব্জ অংশ বিস্তৃত থাকে, সজোরে অভিঘাতনে ষষ্ঠ পঞ্জরাস্থির ঊর্দ্ধদেশ পর্য্যন্তেও ডল্ শব্দ শ্রুত হয় ও তদ্দ্বারা ফুস্ফুসের পাতলা অংশ দ্বারা যকৃতের কত অংশ স্বাভাবিক এবং কত অংশ অস্বাভাবিকরূপে আবৃত হইয়াছে, তাহা স্থিরীকরণ সম্বন্ধে ব্যাঘাত জন্মে। যকৃতের অবস্থান সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা থাকা যেমন একান্ত আবশ্যক, উহার নির্ম্মাণবিষয়ে ব্যুৎপত্তি থাকাও তদ্রূপ প্রয়োজনীয়। কি নিয়মে পোর্টাল্ ক্যাপিলারি, পোর্টাল ভেইন্ ও ইহার শাখা সমূহ পোর্টাল প্রণালীতে অবস্থিত; হিপ্যাটিক্ ভেইনের উৎপত্তি ও পোর্টাল ক্যাপিলারির সহিত তাহাদিগের সম্বন্ধ, হিপ্যাটিক্ ধমনীর অবস্থান, যকৃৎ প্রণালীর উৎপত্তি-স্থান, যকৃৎ-কোষের ক্রিয়া এবং যকৃৎপ্রণালীর অন্তের সহিত তাহাদিগের সম্বন্ধ ইত্যাদি বিষয়ে সম্যক্ জ্ঞান থাকা আবশ্যক। ইহাও স্মরণ থাকা আবশ্যক যে, স্রাবণ-ক্রিয়ার সহায়তা জন্য অধিকাংশ শোণিত পোর্টাল ভেইনের ভিতর দিয়া সঞ্চালিত হয় ও অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে রক্ত হিপ্যাটিক্ ধমনীর ভিতর দিয়া যকৃতের কঠিনাংশের নির্ম্মাণ জন্য গমন করিয়া, পরে পোর্টাল্ ভেইনের শোণিতের সহিত সম্মিলিত হইয়া স্রাবণ-ক্রিয়ায় নিযুক্ত হয়। এতদ্ব্যতীত যকৃতে বহুসংখ্যক শোষক-গ্রন্থি ও স্নায়ু আছে।

যকৃতের রক্তাধিক্য, প্রদাহ, টিউমার্, স্ফোটক, হাইডেটিড্স্, এট্রফি ইত্যাদি রোগে ইহার আয়তনের পরিবর্ত্তন, প্রতিঘাত দ্বারা ভালরূপে অবগত হইতে পারা যায়। পাণ্ডুরোগ বশতঃ যদি যকৃতের আয়তনে হ্রাস বৃদ্ধি হয়, তাহাও অভিঘাতন দ্বারা নির্ণয় করা যাইতে পারে। ফুস্ফুসের নিম্নধারে ট্যুবার্ক্ল দ্বারা কাঠিন্য প্রাপ্তি হইলে, যকৃৎ ও ফুস্ফুস্ এতদুভয়ের মধ্য-সীমা নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। যকৃতে টিউমার্ জন্মিলে ইহার

নিম্নধার বিষম হয়। প্লুরাতে সিরম্ সঞ্চয় হইলে অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দের আধিক্য হয় সত্য, কিন্তু ভিন্ন ভিন্ন পার্শ্বে অবস্থান-পরিবর্ত্তনকালে অভিঘাতনে শব্দ দ্বারা যকৃতের সীমা অনায়াসে নির্ণয় করা যাইতে পারে। জলোদরী রোগে রোগীকে বাম ও দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করাইয়া পরীক্ষা দ্বারা বাম ও দক্ষিণ পার্শ্বের যকৃতের অবস্থান স্থির করা যায়।

১। হিপ্যাট্যাল্জিয়া—যকৃৎশূল।

(HEPATALGIA.)

নির্ব্বাচন। প্রায় জ্বর-লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। যকৃৎ উপরি তীব্র বেদনা, এই বেদনা কখন প্রবল, কখন বা সাম্য অবস্থায় থাকে, পিত্তনিঃসরণ সম্যক্‌রূপ হয় না, পরিষ্কার রূপে পিত্তনিঃসরণ না হওয়ার পাণ্ডু রোগের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে,পাকাশয়ের ক্রিয়া বিকৃত হয়, কিন্তু প্রায় যকৃতের যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় না।

কারণ ও নিদান। ঠিক্ কি কারণে যে, এই রোগোৎপত্তি হয়, তাহা স্থিরনির্ণয় হয় নাই। স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্য, মানসিক অসুস্থতা, গাউট্ ইত্যাদি এই রোগের উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। অধিকাংশ স্থলে শরীর হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে, তদ্দৃষ্টে চিত্ত-বৈকল্য উপস্থিত হয়।

লক্ষণ। যকৃৎপ্রদেশে সপর্য্যায় তীব্র বেদনা, পিত্তনিঃসরণের ব্যাঘাত, চক্ষুঃ ও শরীরের অপরাপর স্থান হরিদ্রাবর্ণ ধারণ, এবং সময়ে সময়ে কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পীড়া কঠিনাকার ধারণ করিলে স্কন্ধদেশ পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়। মূত্র

পরিমাণে অল্প এবং হরিদ্রাবর্ণবিশিষ্ট হয়। মানসিক দুশ্চিন্তা বর্ত্তমান থাকে ও সর্ব্বদাই রোগী স্বীয় রোগের বিষয় ভাবিতে থাকে।

ভাবিফল। প্রায় অশুভজনক নহে।

চিকিৎসা। প্রকৃত রোগ আরোগ্যপক্ষে মিউরিয়েট্ অব্ এমোনিয়া বিশেষ উপযোগী; ৩০ গ্রেণ্ পরিমাণে দিবসে ৪।৫ বার সেব্য। ম্যালেরিয়া, রোগোৎপত্তির কারণ হইলে কুইনাইন্, মহোপকারক। মৃদু বিরেচক সময়ে সময়ে আবশ্যক হয়। মিন্যারাল্ ওয়াটর্ বিশেষ উপকারী।

পথ্য। লঘু অথচ পুষ্টিকারক হওয়া উচিত। দুগ্ধ, মৎস্যের ঝোল ইত্যাদি ব্যবস্থেয়।

হিপাটাইটিস্—যকৃৎ-প্রদাহ।

(HEPATITIS.)

বিবিধ কারণে যকৃতে প্রদাহ জন্মিয়া থাকে। ইহার ভিন্ন ভিন্ন স্থানের প্রদাহ ভিন্ন ভিন্ন কারণোদ্ভূত ও ভিন্ন ভিন্ন নামে আখ্যাত। সে সমস্ত বর্ণনার পূর্ব্বে যকৃতের কতকগুলি সাধারণ প্রদাহের বিষয়ে কিছু বলা আবশ্যক। ইত্যগ্রেই উক্ত হইয়াছে, যকৃতের কৈশিক শাখা দ্বারা বিশুদ্ধ ধামনিক শোণিত সঞ্চালিত হইয়া থাকে। কোন না কোন রূপে সেই বিশুদ্ধ শোণিতের স্বাভাবিক অবস্থার বিপর্য্যয় ঘটিলেই প্রদাহ জন্মিয়া থাকে। যকৃৎ-ধমনীর কৈশিক শাখাগুলি দ্বারা যকৃতের কঠিনাংশের পোষণ-ক্রিয়া সম্পন্ন হয়, এবং যকৃতের সেই কঠিনাংশের প্রদাহ উক্ত কৈশিক শাখাগুলি দ্বারাই উদ্ভূত হয়। কিন্তু পক্ষান্তরে, স্রাবণ-ক্রিয়ার জন্য

পোর্টাল্ ক্যাপিলারি দ্বারা শৈরিক শোণিত সঞ্চালিত হইয়া থাকে, সুতরাং ইহা দ্বারা যকৃতের পোষণ-ক্রিয়ার কিছু মাত্র সাহায্য না হওয়ায় যকৃৎপ্রদাহে পোর্টাল ক্যাপিলারি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে পীড়িত হয় না।

যকৃৎ প্রদাহে পোর্টাল শিরা অপেক্ষা যকৃদ্ধমনীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখাগুলি অধিক সংস্থষ্ট এবং পোর্টাল শিরার পীড়াবশতঃ যকৃতের রক্তাধিক্য অপেক্ষা যকৃৎপ্রদাহে যকৃতের আয়তন কিঞ্চিৎ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা এই অবধারিত হইতে পারে যে, যকৃৎ-প্রদাহে যকৃতের স্রাবণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত না জন্মিবার সম্ভাবনা, যেহেতু পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, পোর্টাল্ ক্যাপিলারি দ্বারা যকৃতের স্রাবণ-ক্রিয়ার সহায়তা হয়।

যকৃৎপ্রদাহের মৃত-দৈহিক-পরীক্ষায় যকৃতের আয়তন বর্দ্ধিত লক্ষিত হইয়া থাকে, কিন্তু প্রদাহ যে পরিমাণ স্থান-ব্যাপী হয়, আয়তনও সেই পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

ভিন্ন ভিন্ন প্রকার যকৃৎপ্রদাহের ভিন্ন ভিন্ন নাম দিয়া নিম্নে বিবরিত হইয়াছে—

(ক) পেরিহিপ্যাটাইটিস্ বা যকৃৎবেষ্ট-প্রদাহ।

(খ) ডিফিউজড্ প্যারেন্‌কাইমেটস্ ইন্‌ফ্লামেশন্ বা যকৃৎ-পদার্থের বিস্তৃত প্রবল প্রদাহ।

(গ) সপুরেটিভ্ ইন্‌ফ্লামেশন্ বা স্ফোটক।

(ঘ) সিরসিস্ বা পুরাতন প্রদাহ।

(ক) পেরিহিপ্যাটাইটিস্—যকৃৎবেষ্ট-প্রদাহ।

(PERIHEPATITIS.)

নির্ব্বাচন। যকৃৎবেষ্ট ও গ্লিসনাখ্য কোষ (গ্লিসনস্ ক্যাপ্‌সুল) প্রদাহিত হয়। ইহাতে প্রায় পোর্টাল্ শিরা, যকৃৎ-শিরা ও পিত্ত-প্রণালী পীড়িত হয় না; কিন্তু পীড়িত হইলে পীড়া কঠিন হইয়া উঠে। নচেৎ এ রোগ কঠিন নহে।

কারণ। বিবিধ কারণে এই রোগ জন্মিতে পারে। বাহ্যিক আঘাত, যকৃৎস্ফোটক, যকৃৎপ্রদাহ, ক্যান্‌সার, সিরসিস্ প্রভৃতির প্রদাহ যকৃৎবেষ্ট পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া এ রোগ জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে যকৃতের আয়তন প্রায় বর্দ্ধিত হয় না। কিন্তু দীর্ঘ-শ্বাস-গ্রহণে, অঙ্গসঞ্চালনে, যকৃৎপ্রদেশে সঞ্চাপনে বেদনানুভব হয়। যকৃতের ক্রিয়া-বিকৃতি বশতঃ নেবাদির লক্ষণ দেখা যায় না। জ্বর ও প্রায় হয় না, তবে কখনও অতি অল্প পরিমাণে হওয়াও বিচিত্র নহে। সহজে যদি এই প্রদাহ আরোগ্য না হয়, তবে যকৃৎবেষ্ট পুরু ও বন্ধুর হয়, এবং নিকটস্থ পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর সহিত সংযত হয়।

চিকিৎসা। পোস্ত-ঢেঁড়ি সহ উষ্ণ জলের সেক, রোগী সবলকায় হইলে রক্তমোক্ষণ বা জলৌকা প্রয়োগ, মধ্যে মধ্যে লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবন, বেদনার তীব্রতার হ্রাসজন্য শয়নকালে এক মাত্রা মর্ফিয়া সেবন ইত্যাদি উপায়ে আরোগ্য হইতে পারে।

(খ) ডিফিউজড্ প্যারেন্কাইমেটস্ ইন্ফ্লা-মেশন্—যকৃৎপদার্থের বিস্তৃত প্রবল প্রদাহ।

(DIFFUSED PARENCHYMATOUS INFLAMATION.)

যকৃতের একুাট্ এট্রফি রোগের সহিত এই রোগের সমস্ত বিবরণ দেওয়া হইবে।

(গ) সপুরেটিভ্ ইন্ফ্লামেশন্—পূযোৎ-পাদক প্রদাহ বা যকৃৎস্ফোটক।

(SUPPURATIVE INFLAMATION.)

নির্ব্বাচন। যকৃৎপ্রদাহ স্ফোটকে পরিণত হয়। এই স্ফোটকের সংখ্যা ১টি হইতে ৫।৭টি পর্য্যন্ত হইতে পারে। প্রবল প্রদাহ-লক্ষণ, প্রবল জ্বর, রক্তাতিসার প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে; বালকের ও বৃদ্ধের যকৃৎ-স্ফোটক অতি অল্পই হইয়া থাকে; ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়ঃক্রম মধ্যে এই রোগ সচরাচর অধিক হইবার সম্ভাবনা। শারীরিক সাধারণ স্বাস্থ্য ভঙ্গ বশতঃ অতি সত্বরে বলক্ষয় হইয়া দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়।

কারণ। ইত্যগ্রে ৯৩ পৃষ্ঠায় আমাশয় রোগোৎপত্তির কারণ বর্ণনকালে উল্লিখিত হইয়াছে যে, ক্রমান্বয়ে উষ্ণতার বৃদ্ধি হইলে আমাশয় রোগ অধিক জন্মে; সেইরূপ উষ্ণতার বৃদ্ধিও যকৃৎ-স্ফোটক রোগোৎপত্তির প্রধান উদ্দীপক কারণ। শীতলাবস্থা হইতে ক্রমাগত শারীরিক উষ্ণতা বৃদ্ধির সহিত রোগীর ম্যালেরিয়া-প্রবল দেশে বাস হইলে, স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম সকল প্রতিপালনে ব্যাঘাত জন্মিলে, এবং পথ্যাপথ্যের অনিয়ম করিলে, যকৃতের

স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিয়া প্রদাহ জন্মে, এবং স্ফোটকোৎপত্তি হয়। উষ্ণপ্রধান-দেশবাসী অনিয়মিত ও অভ্যস্ত সুরাপায়ী-দিগের যকৃৎ অধিক পীড়িত হইয়া থাকে। কিন্তু ডাক্তার মোর্‌হেড্ এই মীমাংসায় সম্পূর্ণ মত দেন না; অথবা সুরাপানান্তে উন্মত্তাবস্থা-প্রাপ্ত ও শৈত্য ভোগ করিলেই যে যকৃৎ পীড়িত ও তথায় স্ফোটকোৎপত্তি হয়, ইহা তিনি সকল সময়ে বিশ্বাস করেন না। তাঁহার মতে এই কারণটি আমাশয় রোগোৎপত্তির যেরূপ প্রবল কারণ, যকৃৎ-স্ফোটকের তদ্রূপ নহে। কিন্তু অন্যান্য কারণের সহিত অনিয়মিত সুরাপানও যে যকৃৎ-স্ফোটকোৎপত্তির একটি কারণ, ইহা তিনি স্বীকার করেন। পিত্তপ্রণালী মধ্যে কৃমি প্রবেশ করাতে যকৃতে স্ফোটক জন্মিতে দেখা গিয়াছে। কোন রূপ বাহ্যবস্তু শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়া-কালে যকৃতে নীত হইয়া কোন স্থানে অবরুদ্ধ হইলে, সেই স্থান ও তন্নিকটস্থ চতুষ্পার্শ্ববর্ত্তী স্থান প্রদাহিত হইয়া স্ফোটক জন্মিতে পারে। ডাক্তার বড্ বলেন যে, বৃহদন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত জন্মিলে, তাহার পূযাদি যকৃতে নীত হইয়া যকৃতে স্ফোটক জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা। একটি চতুর্দ্দশবর্ষীয়া স্ত্রীলোকের প্লীহাদির সহিত পুরাতন জ্বর হওয়ার পরে আমশয় রোগ জন্মে এবং অন্ত্রে ক্ষত জন্মিবার বিশেষ বিশেষ লক্ষণ সকল দেখা যায়। ইহার কিয়দ্দিবস পরে ঐ স্ত্রীলোকটির যকৃতে স্ফোটক জন্মে এবং তথায় অস্ত্র প্রয়োগ করিয়া প্রথম দিবসে সাড়ে সাত আউন্স পরিমাণে পূয নিঃসরণ করা হয়। এ স্থলে অন্ত্রের ক্ষত যকৃৎস্ফোটকোৎপত্তির প্রধান উত্তেজক কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছিল। পাকস্থলী, অন্ত্রের যে কোন অংশ, পিত্তপ্রণালী প্রভৃতি স্থানে ক্ষত জন্মিলে, তথা হইতে পূয ও ক্লেদাদি আচূষিত হইয়া পোর্টাল্ শিরার শোণিত

বিকৃত হইয়া যকৃতে প্রদাহ ও স্ফোটক জন্মে। অন্ত্রে ক্ষত জন্মিলেই যে যকৃতে স্ফোটক জন্মিবে, তাহার কোন কারণ নাই, এবং ডাক্তার মোর্‌হেড্‌ও সে কথা স্বীকার করেন না। কারণ তিনি অনেকগুলি যকৃৎস্ফোটক দেখিয়াছেন, তাহার কোনটিতেই অন্ত্রে ক্ষত ছিল না, এবং অনেকগুলি অন্ত্রের ক্ষত রোগ দেখিয়াছেন, তাহার কোনটিতেই যকৃৎস্ফোটক বর্ত্তমান ছিল না। অত্যন্ত মসলাযুক্ত খাদ্য ভক্ষণও এই রোগ জন্মিবার কারণ মধ্যে গণ্য। অনেক সময়ে যকৃতের স্ফোটক বশতঃ আমাশয় উপস্থিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। লক্ষণ দ্বারা যকৃৎস্ফোটক নির্ণয় করিতে হইলে, যকৃতের আকৃতি, গঠন, অবস্থান, রোগীর শারীরিক অবস্থা, আচার ব্যবহার ইত্যাদির প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। রোগের প্রথমাবস্থায় কম্পের সহিত জ্বরলক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সঙ্গে সঙ্গে যকৃৎপ্রদেশে বেদনা ও ভারবোধ, দক্ষিণ স্কন্ধে বেদনা, শ্বাস-প্রশ্বাস-কার্য্যকালে যকৃৎপ্রদেশে বেদনানুভব, জণ্ডিস্ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। বিশেষ বিশেষ লক্ষণের সবিস্তৃত বিবরণ প্রদত্ত হইতেছে।

বেদনা। প্রথমাবস্থায় পীড়িত স্থানের অবস্থানুযায়িক বেদনার তীব্রতার তারতম্য হইয়া থাকে; অর্থাৎ যদি এই প্রদাহ পেরিটোনিয়েল্ ঝিল্লী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, তবে ঐ বেদনা অত্যন্ত তীব্র হয়, এবং যদি যকৃৎপদার্থ মধ্যেই আবদ্ধ হয়, তবে তথায় ভারবোধ ও অসুস্থতা অনুভব হয়। সঞ্চাপনে, দীর্ঘশ্বাস-গ্রহণে এবং বাম দিকে পার্শ্ব-পরিবর্ত্তনে ঐ বেদনার আধিক্য হয়; কিন্তু কখন কখন অপর কোন উপায়ে এই বেদনা অনুভব করা যায় না, কেবল শ্বাস-গ্রহণ-কালে যকৃৎপ্রদেশে হস্ত দ্বারা (ঊর্দ্ধে উত্তো-

লনভাবে) নঞ্চাপনে কিঞ্চিৎ মাত্র বেদনা অনুভূত হয়। প্রদাহোৎপত্তির স্থানভেদে বেদনারও স্থান-পরিবর্ত্তন হয়, অর্থাৎ প্রায় এককালে যকৃতের সমস্ত অংশ পীড়িত হয় না, যে ভাগে স্ফোটক জন্মিবার উপক্রম হয়, সেই স্থানেই বেদনা অনুভব হইয়া থাকে। নিউমোনিয়া,প্লুরাইটিস্ প্রভৃতি রোগ হইতে অনেক সময়ে যকৃৎপ্রদাহ ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। সুতরাং রোগীর শারীরিক অবস্থা, বাহ্যিক অবস্থা ও অপরাপর লক্ষণাদি দ্বারা তাহা প্রভেদ করা আবশ্যক। দক্ষিণ পঞ্জকাস্থির নিম্নে নঞ্চাপনে যে, যন্ত্রতে বেদনা অনুভব হয়, তাহাও কখন কখন কোলন, ডিওডিনম্, পিত্তপ্রণালী, পিত্তস্থলী প্রভৃতি হইতে জন্মিতে পারে। তাহাও বিশেষ বিশেষ লক্ষণ দ্বারা অবগত হওয়া আবশ্যক। দক্ষিণ স্কন্ধে যকৃৎপ্রদাহ বশতঃ বেদনা জন্মে, কিন্তু অনেক সময়ে এই বেদনা বর্ত্তমান না থাকিতেও পারে।

শ্বাসপ্রশ্বাস। শ্বাসপ্রশ্বাসকালে দক্ষিণ বক্ষের নিম্নাংশে মনোযোগের সহিত নিরীক্ষণ করিলে, যকৃৎপ্রদাহ নির্ণীত হইতে পারে। শ্বাসগ্রহণ-কালে দক্ষিণ বক্ষের নিম্নাংশে ও তন্নিম্নস্থ উদর-প্রাচীরের আকুঞ্চন-গতির অভাব দ্বারা যকৃৎপ্রদাহ স্থির করা যাইতে পারে। কিন্তু প্রদাহ যদি যকৃতের অভ্যন্তরস্থ ও অতি অল্প পরিমাণে হয়, তবে এই উপায়ে তাহা নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে।

ভৌতিক পরীক্ষায় যকৃতের আয়তন দক্ষিণ পঞ্জকাস্থির নিম্নে ২।৩ ইঞ্চ্ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। রোগী বামপার্শ্বে শয়ন করিলে যকৃৎ দক্ষিণ দিকে ঝুঁকিয়া পড়ে, তখন বাম হস্ত দ্বারা যকৃৎপ্রদেশে বর্দ্ধিতাংশ অনুভব ও ঊর্দ্ধ দিকে উত্তোলন করা যায়, প্রদাহ বর্ত্তমানে এই সময়ে বেদনা ও স্পন্দন অনু-

ভব হয়। অভিঘাতনে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। যকৃতের বর্দ্ধিতায়তনই যে, যকৃৎপ্রদাহের বিশেষ লক্ষণ তাহা নহে, কারণ যকৃতে রক্তাধিক্য বশতঃ অতি সত্বরে যকৃতের আয়তন বর্দ্ধিত হয়। যকৃৎপদার্থের সমস্ত অংশের প্রদাহ এককালে অতি বিরল, পক্ষান্তরে হৃৎপিণ্ডের ও ফুস্ফুসের পীড়া, শোণিতের বিকৃতাবস্থাপ্রাপ্তি, ম্যালেরিয়া বশতঃ দৈহিক রোগ প্রভৃতি অতি সাধারণ কারণ সকলে যকৃতে রক্তাধিক্য হয়। রক্তাধিক্য বশতঃ বর্দ্ধিত যকৃৎ সঞ্চাপনে কোমলতা অনুভব হয়। এই সকল কারণে, যকৃৎ বর্দ্ধিতায়তন হইলে উহা রক্তাধিক্য বা প্রদাহ বশতঃ ঘটিয়াছে, ইহা স্থিরনিশ্চয় করণাভিলাষে রোগীর স্বাস্থ্য সম্বন্ধে পূর্ব্ববৃত্তান্ত, এবং পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া বা পৌনঃপুনিক জ্বর বশতঃ যকৃৎ বর্দ্ধিত ছিল কি না, ইহা অবগত হওয়া আবশ্যক। তাহা হইলে রোগনির্ণয়পক্ষে ভ্রম না হইবার সম্ভাবনা। রোগপরীক্ষা-কালে ইহাও স্মরণ থাকা আবশ্যক যে, প্রদাহের প্রথমাবস্থায় যকৃৎ আয়তনে বর্দ্ধিত হয় না।

পিত্তনিঃসরণ। যকৃৎপ্রদাহে পিত্তনিঃসরণ সম্বন্ধে কোন পরিবর্ত্তন ঘটে কি না, সে বিষয়ে সন্দেহ আছে। কারণ দেখা গিয়াছে যে, যকৃৎপ্রদাহে কখন কখন পিত্তনিঃসরণ অব্যাহত থাকে, কখন বা অতিরিক্ত পিত্ত নিঃসৃত হয়, কখন বা নিঃসরণপক্ষে ব্যাঘাত জন্মে। সুতরাং পিত্তনিঃসরণের অবস্থা প্রদাহনির্দ্দেশক নহে। যকৃৎপ্রদাহ রোগে কামোল (জণ্ডিস্) কোন বিশেষ রোগনির্ণায়ক লক্ষণ নহে।

জ্বর। যকৃৎপ্রদাহ, বিশেষতঃ যে প্রদাহ হইতে স্ফোটক জন্মে, তাহাতে জ্বর, শারীরিক উত্তাপ-বৃদ্ধি, নাড়ীর চঞ্চলতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

যকৃৎ-স্ফোটক-নির্ণায়ক লক্ষণ। যকৃৎপ্রদাহের বেদনা ক্রমশঃ উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইতে থাকে; অথবা ১০।১১ দিবস পর্য্যন্ত সমভাবে থাকিয়া অন্যান্য লক্ষণের সহিত প্রবল হইয়া উঠে। দক্ষিণ পার্শ্বের পর্শুকাস্থি-প্রদেশ স্ফীত হইয়া উঠে, যকৃৎ ঊর্দ্ধদেশেও বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়, শুষ্ক কাসি জন্মে, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, এবং বক্ষোদেশে অভিঘাতনে যকৃতের স্বাভাবিক সীমার বহির্দ্দেশেও পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। কখন কখন চিকিৎসাতে বেদনা ও জ্বরের লাঘব হইতে পারে, কিন্তু দৌর্ব্বল্য ও শারীরিক কম্প বৃদ্ধি হয়। এই অবস্থায় কিয়দ্দিবস থাকিয়া পরে পুনরায় বেদনা সময়ে সময়ে বৃদ্ধি হয়, সন্ধ্যার প্রাক্কালে জ্বর উপস্থিত হয় এবং এই জ্বর পূযজ জ্বরের লক্ষণাক্রান্ত হয়। জিহ্বার চারি ধার লেপযুক্ত হয়, এবং কখনও বা ক্ষত জন্মিতে দেখা যায়। এই সমস্ত লক্ষণের সহিত বেদনা বা যকৃতের আয়তন-বিবৃদ্ধি লক্ষিত না হইলেও, মৃদু আকারের পূযজ জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে এবং পূর্ব্বে প্রবল যকৃৎপ্রদাহ জন্মিয়া থাকিলে, যকৃতে যে স্ফোটক জন্মিয়াছে, সে সম্বন্ধে সন্দেহ অতি অল্প থাকে। যকৃৎপ্রদেশে ভার এবং অসুস্থতা প্রায়ই অনুভব হয়, এবং শুষ্ক কাসি বর্ত্তমান থাকে। এই অবস্থায় কখন কখন যকৃতে পূযের পরিমাণ বৃদ্ধি হওয়ায় যকৃৎপ্রদেশে তরুণ বেদনা উপস্থিত হয়। পূর্ব্ব হইতে যকৃৎপ্রদাহের লক্ষণাদির প্রতি মনোযোগ না থাকিলে এই বেদনা দ্বারা যকৃৎস্ফোটক নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। উপশম না হইয়া ক্রমে রোগ কঠিন হইলে যকৃৎ অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয়। স্ফোটক নিম্নভাগে হইলে, যকৃতের কিনারা কঠিন ও স্ফীত হয়; ঊর্দ্ধদিকে স্ফোটক জন্মিলে শ্বাসপ্রশ্বাসকালে বক্ষঃপ্রাচীরের প্রসারণ ও আকুঞ্চন-শক্তির হ্রাস, শুষ্ক কাসি, এবং অভিঘাতনে ষষ্ঠ পর্শু-

কাস্থির উর্দ্ধদেশে পূর্ণগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়। এই সকল লক্ষণের সহিত যকৃতের নিকটস্থ অন্যান্য যন্ত্রগুলির ক্রিয়া-বিকার, পুযজ জ্বর এবং সময়ে সময়ে যকৃতে প্রবল বেদনাদি থাকিলে এই প্রদাহ বৃহদন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সংক্রামিত হইয়া আমাশয় উপস্থিত হয় এবং অন্ত্রে ক্ষত জন্মে।

প্রদাহবশতঃ যকৃৎ-পদার্থ মধ্যে এক হইতে বহুসংখ্যক স্ফোটক, আমাশয় রোগবশতঃ যকৃতের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে স্ফোটক এবং যকৃৎস্ফোটক ও আমাশয় একই সময়ে জন্মিতে পারে। এই সমস্ত স্ফোটক যকৃতের গভীরস্থ ও উপরিস্থ সর্ব্ব স্থানেই জন্মিতে পারে। এই সকল স্ফোটক হইতে ১—২০ আউন্স্ পর্য্যন্ত পুয নিঃসৃত হইতে পারে। যকৃৎস্ফোটক নিম্নলিখিত কয়েকটি স্থান দিয়া বিদীর্ণ ও নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি হইতে পারে। (১) ফুস্ফুস্ বা প্লুরামধ্যে, (২) পাকাশয় বা অন্ত্রের কোন অংশে, (৩) পেরিকার্ডিয়ম্ বা হৃদ্বেষ্টমধ্যে, (৪) পিত্তপ্রণালী মধ্যে, (৫) পেরিটোনিয়ম্ মধ্যে, (৬) বাহ্যপ্রদেশে।

(১) ফুস্ফুস্ বা প্লুরামধ্যে। যকৃতের দক্ষিণাংশে স্ফোটক জন্মিলে তাহা বিদীর্ণ হইয়া প্রায়ই ফুস্ফুস্ বা প্লুরামধ্যে প্রবেশ করে। স্ফোটক আকৃতিতে ক্ষুদ্র ও সংখ্যায় অল্প হইলে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

(২) পাকাশয় বা অন্ত্রের কোন অংশে স্ফোটক বিদীর্ণ হইলে প্রথমে কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না। তবে পাকাশয়ে উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকে এবং বান্ত পদার্থে পুয বর্ত্তমান দেখা যায়।

(৩) পেরিকার্ডিয়ম্ বা হৃদ্বেষ্ট মধ্যে স্ফোটক কদাচিৎ বিদীর্ণ হইতে দেখা যায়।

(৪) পিত্তপ্রণালী মধ্যে অতি কদাচিৎ স্ফোটক বিদীর্ণ হয়, ও তন্মধ্যে পূয প্রবেশ করিয়া বিবিধ যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে।

(৫) পেরিটোনিয়ম্ মধ্যে পূয প্রবেশ করিয়া তথায় প্রবল প্রদাহ জন্মিয়া জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে, কিন্তু এরূপ ঘটনাও অতি বিরল।

(৬) উদরপ্রাচীরে ও বাহ্য দেশে স্ফোটক বিদীর্ণ হইলে রোগী অনেক সময়ে আরোগ্য লাভ করে।

যকৃৎস্ফোটকের পূয়ের আকৃতি। ডাক্তার বড্ তৎকৃত "যকৃৎ-রোগ" নামক গ্রন্থে লিখিয়াছেন যে, যকৃৎস্ফোটকের পূয শ্বেত বা হরিদ্রাভ শ্বেতবর্ণবিশিষ্ট। তাঁহার পূর্ব্বতন গ্রন্থকারেরা এই পূযকে লোহিতাভ বলিয়া বর্ণনা করায়, ডাক্তার বড্ তাহা ভ্রান্ত-মত বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। তিনি বলেন, যকৃৎস্ফোটক ফুস্ফুস্ মধ্যে বিদীর্ণ হইয়া ফুস্ফুস্ দিয়া গমনকালে এই মত লোহিত বর্ণ বিশিষ্ট হয়, এই জন্য কাসির সময় শ্লেষ্মার সহিত উঠিলে লোহিতবর্ণবিশিষ্ট দেখা যায়।

রোগ-নির্ণয়। এ পর্য্যন্ত যকৃৎস্ফোটকের যে সমস্ত লক্ষণাদির বিষয় বিবরিত হইল, সে সকলে মনঃসংযোগ করিলে রোগ-নির্ণয় করা কঠিন হয় না।

ভাবিফল। যকৃৎস্ফোটকের ভাবিফল সর্ব্বদাই অমঙ্গলজনক। বিশেষতঃ প্রথম হইতে রোগী যদি নিস্তেজ হইয়া পড়ে, আমাশয়, ফুস্ফুস্-প্রদাহ বা কাসি প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন-রক্ষা কঠিন হইয়া উঠে। যাহারা আরোগ্য লাভ করে, তাহারাও সত্বর সম্পূর্ণ সুস্থতা অনুভব করিতে পারে না। কোন কোন স্থলে দেখা গিয়াছে বৎসরাধিক কালেও রোগী সবল হইতে পারে নাই। ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকারের মতে মৃত্যু-সংখ্যা ভিন্ন

ভিন্ন রূপ হইতে দেখা যায়। ডাক্তার মুর্হেড্ শতকরা ২৪।২৫ জনের মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন।

চিকিৎসা। রোগের প্রথমাবস্থায় প্রদাহ নিবারণ করা ও যাহাতে রোগী সত্বরে দুর্ব্বল হইয়া না পড়ে, সে চেষ্টা করা অতীব আবশ্যকীয়। প্রদাহ-নিবারণ, জ্বরের লাঘব করণ, নাড়ীর চঞ্চলতা নিবারণ ও শারীরিক উষ্ণতার হ্রাস করা আবশ্যক।

রোগী সবলকায়, ও রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট হইলে প্রথমাবস্থার প্রদাহে রক্তমোক্ষণে উপকার হয়, ডাক্তার মুর্হেড্ এইরূপ বলিয়া থাকেন। ম্যালেরিয়া-বিষ-জর্জ্জরিত দুর্ব্বলকায় শরীরে রক্তমোক্ষণ দ্বারা উপকার না হইয়া বরং যথেষ্ট অপকার হয়, এমন কি এই রক্তমোক্ষণ-জনিত দৌর্ব্বল্যই মৃত্যুর অব্যবহিত কারণ হইয়া উঠে।

ডাক্তার মুর্হেডের মতে পারদ ও পারদঘটিত ঔষধ দ্বারা যকৃতের স্রাবণ-ক্রিয়ার বৃদ্ধি হইয়া প্রদাহাদির উপশম হয়। কিন্তু এই ঔষধ ভারতবাসীর এই রোগের পক্ষে যে উপকারী, সে বিষয়ে সম্পূর্ণ সন্দেহ আছে। বিজ্ঞ চিকিৎসকগণের মতে যকৃতের প্রদাহ নিবারণ পক্ষে সহায়তা না করিয়া, বরং শারীরিক দৌর্ব্বল্য সত্বরে আনয়ন করে।

ব্লিষ্টার প্রয়োগ। প্রদাহ নিবারণ জন্য ব্লিষ্টার বিশেষ উপযোগী এবং পূয জন্মিবার পূর্ব্বে যে কোন অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট উপকার হয়।

ডাক্তার মুর্হেড্ ইপিকাকুয়ানা সহযোগে ক্যালমেল্ প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট ফল পাইয়াছেন; আমশয় থাকিলে এই ঔষধে অধিক উপকার দর্শে। রোগী দুর্ব্বল হইলে কদাচ বিধেয় নহে।

প্রথমাবস্থায় মৃদু বিরেচক ঔষধ অবশ্য ব্যবহার্য্য। বিরেচক

ঔষধ দ্বারা প্রদাহ কিছু পরিমাণে প্রশমিত হইতে পারে। এতদুদ্দেশ্যে এলোজ্, ট্যারাক্সেকম্, সল্‌ফেট্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থেয়।

পূর্ব্ব হইতে শারীরিক দৌর্ব্বল্য, রোগীর ম্যালেরিয়া-প্রবল স্থানে বাস প্রভৃতি লক্ষণের সহিত এই রোগ জন্মিলে, নিম্নলিখিত ঔষধ এবং দুগ্ধ, মাংসের কাথ, পোর্ট ওয়াইন্ প্রভৃতি বলকারক পথ্য অতি অবশ্য ব্যবস্থেয়।

এসিড্ নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ ডাইঃ		১	ড্রাম্	৬মাত্রা।
লাইকর ট্যারাক্সেকম্	...	৬	ড্রাম্	
টিং জিঞ্জার	...	১॥০	ড্রাম্	
ভাইনম্ ইপিকাক্	...	২০	মিনিম্	
এমোনিয়া ক্লোরাইড্	...	১	ড্রাম্	
ইন্‌ফিউঃ সিঙ্কোনা	.	৬	আং	

ইহার ১।১ মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এতদ্ব্যতীত কুইনাইন্, জ্বরবিরামকালে অতি অবশ্য বিধেয়। ইহার সহিত টিং ফেরি, অথবা সল্‌ফেট্ অব্ আয়রন্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় উপকার বৃদ্ধি হয়।

যদি যাতনা প্রবল হয়, তবে রাত্রে শয়নকালে এক মাত্রা লাইকর্ মর্ফিয়া বা ডোভার্স পাউডর দ্বারা তাহা নিবারণ হইতে পারে।

যকৃতে লিম্ফ্ সঞ্চিত হইলে কেহ কেহ তাহাতে পারদ ব্যবহারে অনুরাগ প্রকাশ করেন; কিন্তু তাহা সকল সময়ে ফলপ্রদ হয় না।

যদি এই সমস্ত অবস্থায় রোগের উপশম না হইয়া স্ফোটক ও পূর্য জন্মে,তবে শিথিলপ্রযত্ন না হইয়া বিশেষ যত্নের সহিত ফোমেণ্টেশন ও পুল্‌টিস্ প্রয়োগ করা আবশ্যক। জলৌকা-প্রয়োগ দ্বারা

অল্প রক্তমোক্ষণেও কখন কখন উপকার দর্শে। বলরক্ষার্থ উক্ত ব্যবস্থামত ঔষধ ও কুইনাইন্ ইত্যাদি ব্যবহার্য্য। যাতনা হ্রাসার্থ অহিফেনাদি ব্যবস্থেয়। সত্বরে দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইলে ব্রাণ্ডী বা পোর্ট অবশ্য দেওয়া কর্ত্তব্য।

স্ফোটক হইতে পূয নিঃসৃত করণাভিপ্রায়ে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ভিন্ন ভিন্ন রূপ মত প্রকাশ করিয়া থাকেন। স্ফোটকের আয়তন ক্ষুদ্র হইলে কখন কখন পূয শোষিত হইয়া আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু এই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটকের সংখ্যা অধিক হইলে সে আশা করা বৃথা। তবে যদি ফুস্‌ফুস্ দিয়া পূয নিঃসৃত হয়, তবে তাহাতেও অনেক সময়ে রোগ আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু এ সময়ে এমোনিয়া, বার্ক, ব্রাণ্ডী ও পোর্ট ওয়াইন্ প্রভৃতি বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ অবশ্য ব্যবস্থেয়। উদরপ্রাচীর দিয়া অতি বিলম্বে পূয নিঃসৃত হইয়া কখন কখন রোগী রোগমুক্ত হইয়া থাকে, কিন্তু এতৎসঙ্গে দৌর্ব্বল্য, হেক্‌টিক্ জ্বর, ও ঘর্ম্ম অধিক হইতে থাকিলে, রোগীর জীবন রক্ষা হওয়া কঠিন হইয়া থাকে এবং প্রায়ই সাংঘাতিক হয়। স্ফোটক আয়তনে অধিক বড় হইলে ট্রোকার ক্যানিউলা অপেক্ষা এস্পিরেটর দ্বারা পূয নিঃসরণ করা উত্তম। কিন্তু সাধারণ উপায়ে অস্ত্র ব্যবহার করিলে বায়ু প্রবেশ করিয়া অতি সত্বরে রোগীর জীবননাশ হওয়ার সম্ভাবনা। এমত স্থলে এস্পিরেটর ব্যবহার করা নিতান্ত যুক্তিসঙ্গত।

(ঘ) সিরসিস্—যকৃতের পুরাতন প্রদাহ।

(CIRRHOSIS.)

নিদান ও নির্ব্বাচন। পুরাতন প্রদাহ বশতঃ যকৃতের এরিওলার টিশু প্রদাহিত ও বিবৃদ্ধ হওয়াকে সিরসিস্ কহে। ইহাতে যকৃৎ কঠিন ও আয়তনে হ্রাস হয়। অভ্যস্ত সুরাপায়ীদিগের এই রোগ অধিকাংশ হইয়া থাকে। লিম্ফ সঞ্চিত ও গাঢ়ত্ব প্রাপ্ত হইয়া আকুঞ্চনশীল সূত্রবৎ টিশুতে পরিণত হয়। এবং এই কারণে পোর্টাল শিরা, যকৃদ্ধমনী ও যকৃৎপ্রণালী প্রভৃতি আকুঞ্চিত ও আয়তনে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র হইয়া যায়। এইরূপ যকৃৎপদার্থের হ্রাসতাতে পোর্টাল্ শিরার শোণিতসঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত হওয়ায় অন্ত্রে রক্তাধিক্য জন্মে ও তজ্জন্য শোণিতস্রাব হয় এবং পেরিটোনিয়াল্ ঝিল্লীর কৈশিক শিরায় রক্তাধিক্য বশতঃ উদরী রোগ জন্মে।

প্রথমাবস্থায় লিম্ফ সঞ্চিত হইয়া তাহার রূপান্তর, আকুঞ্চন ও যকৃৎপদার্থের হ্রস্বতা সংঘটিত না হইতে হইতে যকৃৎ আয়তনে পঞ্জরাস্থির নিম্ন পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইতে পারে। ক্রমে উক্ত লিম্ফ্ রূপান্তরিত ও সংকুচিত হইলে যকৃৎ আয়তনে অধিক পরিমাণে হ্রাস হইয়া কঠিন ও কর্কশ হয়, এবং কর্ত্তন করিলে স্থানে স্থানে শ্বেতবর্ণের চিহ্ন ও মটরাকারের কঠিন উচ্চ স্থান সকল দেখা যায়। লিম্ফ সংযত ও আকুঞ্চিত হইয়া বাহ্যদেশ অসম ও গুটীর আকার ধারণ করে। যকৃতে অবরুদ্ধ পিত্তের পরিমাণানুসারে যকৃতের বর্ণের তারতম্য হইয়া থাকে। ইহা পাংশুবর্ণ বা উজ্জ্বল, পীত বা ঈষৎ সবুজবর্ণবিশিষ্ট হইতে পারে। দুর্ব্বল শরীরে কোনরূপ যান্ত্রিক বিকার থাকিলে, এই সমস্ত লক্ষণের আতিশয্য দৃষ্ট হইয়া থাকে।

লক্ষণ। সংযত ফাইব্রিন্ দ্বারা পোর্টাল্ শিরার শোণিত-সঞ্চালন ক্রিয়া, পিত্তনিঃসরণ ও নির্গমন ক্রিয়ার ব্যাঘাত না হওয়া পর্য্যন্ত কোন বিশেষ দৃশ্যমান লক্ষণ উপলব্ধি হয় না। প্রথমে যকৃৎ অতি অল্পমাত্র আয়তনে বর্দ্ধিত হয়, ক্রমে যেমন ফাইব্রটিও আকুঞ্চিত হইয়া যকৃৎপদার্থ আয়তনে হ্রাস হয়,কিন্তু প্লীহা তেমনই আয়তনে বর্দ্ধিত হয়। দক্ষিণ যকৃৎপ্রদেশে বেদনা, অজীর্ণ, উদরাধ্মান ও কোষ্ঠবদ্ধ, মৃদু আকারের জ্বর, শরীরের চর্ম্ম শুষ্ক ও কর্কশ, এবং বাহ্যিক আকার অসুস্থ হইয়া পড়ে, ক্রমে শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল হয়। নিঃসৃত লিম্ফ আকুঞ্চিত হইয়া উদরী রোগ জন্মে। পিত্ত-অবরোধ বশতঃ কখন কখন নেবা বা কামোল উপস্থিত হয়। উদরপ্রাচীরের শিরা সমূহ প্রসারিত হয়। পাকাশয় ও অন্ত্রে শোণিতস্রাব হয়। প্রথমাবস্থায় কখন কখন রক্তবমন হইয়া রোগ পরিণতাবস্থা-প্রাপ্ত না হইতে হইতেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। দৌর্ব্বল্য যত বৃদ্ধি হয়, শোথ তত বৃদ্ধি হইতে থাকে, এবং নিস্তেজস্কতা বশতঃ মৃত্যু উপস্থিত হয়। কখন কখন নিউমোনিয়া (ফুস্ফুস্-প্রদাহ), পেরিটোনাইটিস্, নেবা বা কামোল, উদরাময় প্রভৃতি সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে। কখন কখন রোগ উগ্র মূর্ত্তি ধারণ করে, জ্বর প্রবল হয়, নেবা, কোষ্ঠবদ্ধতা, বমন প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত হয়, যকৃৎ আয়তনে বর্দ্ধিত, কোমল ও বেদনাযুক্ত হয়, জিহ্বা অপরিষ্কৃত, শ্বাস দুর্গন্ধবিশিষ্ট হয়, রক্তবমন হইতে থাকে, এবং ছয় সাত সপ্তাহ অতীত না হইতেই মৃত্যু হয়। সচরাচর ৩০ হইতে ৫০।৫৫ বৎসর বয়সে এই রোগ অধিক হয়; কখন কখন অল্প বয়সেও হইতে দেখা যায়, কিন্তু পুরুষের অধিক হয়।

ভাবিফল। সর্ব্বদাই অমঙ্গলজনক। হঠাৎ সাংঘাতিক না হইলেও আরোগ্য-প্রত্যাশা অতি অল্পই থাকে।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থা। প্রধানতঃ সুরাপান বশতঃ এই রোগ অধিক জন্মে, সুতরাং সুরাপান এককালে পরিত্যাগ করা আবশ্যক। কফি, অধিক মশলাযুক্ত তরকারী বা অন্য খাদ্য ভক্ষণ করা উচিত নহে। সামান্য রূপ মাংসের ক্বাথ, লঘুপাক দুগ্ধ,মৎস্য, সুজি প্রভৃতি লঘু আহার ব্যবস্থেয়। সল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেসিয়া,পড-ফিলিন্ প্রভৃতি বিরেচক ঔষধের সহিত ট্যারাকসেকম্ ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগে উপকার দর্শে। মিন্যারাল এসিড্, বার্ক, কুইনাইন্, প্রভৃতি বলকর ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক। যকৃৎপ্রদেশে আইও-ডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ মর্দ্দন, আইওডিনের মর্দ্দন প্রভৃতি মর্দ্দন করা কর্ত্তব্য। আবশ্যক মতে ফোমেণ্টেশনাদি ব্যবস্থেয়।

দ্বিতীয় অবস্থা। প্রথমাবস্থায় রোগের উপশম না হইয়া যদি ক্রমশঃ পরিণতাবস্থা উপস্থিত এবং পোর্টাল্ শিরার অবরোধ হয়, তবে রোগ আরোগ্য হওয়া অতীব কঠিন হইয়া উঠে। কিন্তু রোগ দুরারোগ্য হইলে রোগীর জীবনে হতাশ না হইয়া যত দিবস পর্য্যন্ত রোগীকে জীবিত রাখিতে পারা যায়, তাহার চেষ্টা করা একান্ত আবশ্যক। যাহাতে সত্বরে রোগী ক্ষীণবল ও নিস্তেজ হইয়া না পড়ে,তজ্জন্য অনুত্তেজক,বলকারক ঔষধ ও পুষ্টি-কারক পথ্য, যথা দুগ্ধ,ডিম্বের কুসুম ইত্যাদি ব্যবস্থা করা উচিত। কিন্তু জীবনীশক্তি নিতান্ত হ্রাস হইলে বিবেচনার সহিত ব্রাণ্ডী ও পোর্ট ওয়াইন্ ব্যবস্থা করা যায়। অভ্যস্ত সুরাপায়ীদিগকে আবশ্যকমতে ব্রাণ্ডী না দিয়া শেরি, ক্লারেট্ প্রভৃতি যথোচিত জলমিশ্রিত করিয়া পান করিতে দেওয়া যায়। ঔষধের মধ্যে নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্ ডাইলিউটেড, টিং নক্সভোমিকা,

ডিককৃসন্ বার্ক, কুইনাইন্, টিং ফেরি মিউরিয়াটিস্, প্রভৃতি ঔষধ বিবেচনার সহিত ব্যবস্থা করা আবশ্যক। মধ্যে মধ্যে লাবণিক বিরেচক ও রুবার্ব প্রভৃতি ঔষধ সেবনে উপকার দর্শে। শোথের ও উদরীর লক্ষণ থাকিলে বিরেচক ঔষধের সহিত এসিটেট্ অব্ পটাশ্ নাইট্রিক্ ইথর, ডিজিট্যালিস্, বকু প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত। যকৃৎপ্রদেশে রেড্ মার্ক্যুরি অয়েন্টমেণ্ট বা আইওডিন্ অয়েন্টমেণ্ট মালিশ করিলে উপকার হয়।

উদরাময় ও পাকাশয়ে উগ্রতা জন্মিলে পেপসিন্, বিস্মথ্, পরিষ্কৃত বৃষপিত্ত প্রভৃতি দ্বারা তাহার উপশম হয়।

শোণিতস্রাব নিবারণার্থ বিরেচক ঔষধ দ্বারা পোর্টাল শিরার রক্তাধিক্য নিবারিত হইতে পারে। এরোম্যাটিক্ সল্ফিউরিক্ এসিডের সহিত টার্পেন্টাইন্, সিনামন ওয়াটর্ ব্যবহারে উপকার হয়।

মিন্যারাল্ ওয়াটার্ সেবন, বায়ুপরিবর্ত্তন প্রভৃতি দ্বারা সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার সাধিত হয়।

৩। সিফিলিটিক্ হিপ্যাটাইটিস্—ঔপদংশিক যকৃৎপ্রদাহ।

(SYPHILLITIC HEPALTITIS)

নির্ব্বাচন ও প্রকার। ধাতুগত উপদংশ রোগের অন্যান্য উপসর্গের ন্যায় যকৃতেও প্রদাহ জন্মিলে তাহাকে ঔপদংশিক যকৃৎপ্রদাহ কহে। ডাক্তার ফ্রেরিক্সের মতে ইহা ৩ প্রকার

হইতে দেখা যায়। (১) সামান্য ইন্টার্টিশিয়াল্ হিপ্যাটাইটিস্ বা অন্তর্ভব যকৃৎপ্রদাহ এবং পেরি হিপ্যাটাইটি বাস্ যকৃদ্বেষ্ট-প্রদাহ, (২) হিপ্যাটাইটিস্ গমোসা বা গঁদবৎ যকৃৎপ্রদাহ। এই প্রকার যকৃৎপ্রদাহে যকৃতোপরি সিকেট্রিক্স্বৎ শ্বেতবর্ণের শ্বেতবর্ণ-নিম্নস্থানে, গোলাকার, শুষ্ক ও পাণ্ডুবর্ণ গুটিকারবৎ গঁদের ন্যায় এক রূপ পদার্থ দৃষ্টিগোচর হয়। ইহার আকৃতি ক্ষুদ্র তিল হইতে মটরাকার তুল্য হইতে পারে। (৩) এমিলইড্ বা লার্ডেসস্ অপকৃষ্টতা। এই ত্রিবিধ অবস্থার মতে তিনটিই একই রোগীতে বর্ত্তমান থাকিতে পারে, অথবা ইহার এক একটি অবস্থাও ঘটিতে পারে।

লক্ষণ। এই রোগের প্রথমাবস্থায় কোন বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত না হওয়ায় রোগনির্ণয়পক্ষে তত সুবিধা হয় না। যকৃতের কোন অংশ এই পীড়াক্রান্ত হইয়া ক্রিয়া-রহিত হইলে, অপর সুস্থাংশের কোষগুলি আয়তনে বর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত হয়। উপদংশ-বিষ শরীরে বর্ত্তমানে, যকৃদ্দেশে বেদনা উপস্থিত হইলে এই রোগ-নির্ণয়পক্ষে অতি অল্প সন্দেহ থাকে। প্লীহা অধিকাংশ সময়ে বর্দ্ধিতাকার হয় ও কখন কখন মূত্রে এল্ব্যুমেন বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা। উপদংশ রোগের সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার ন্যায় চিকিৎসা করা আবশ্যক। আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ ও আইওডাইড্ অব্ আয়রন্ পরিবর্ত্তক রূপে বিশেষ উপকার করে। রোগী সবলকায় হইলে আইওডাইড্ অব্ মার্করি (গ্রীন্ ও রেড্), এবং পারদ বাষ্প দ্বারা আশু প্রতীকার হইতে পারে, কিন্তু এইরূপ পারদ প্রয়োগ, দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে বিশেষ হানিজনক। শারীরিক ও মানসিক সুস্থতা এবং পুষ্টিকর পথ্য অত্যাবশ্যকীয়।

৪। ডিজিজেস্ অব্ বড্-ভেসল্স্ অব্ লিভার —যকৃতের শোণিতবাহী শিরা ও ধমনীর পীড়া।

(DISCASES OF BLOOD-VESSELS OF LIVER.)

হিপ্যাটিক্ আর্টরি। যকৃদ্ধমনী ও তাহার শাখাগুলি যকৃতের সিরসিস্, ক্যান্সার, টুবার্ক্ল্ প্রভৃতি পীড়ায় পীড়িত হইতে পারে এবং এনিওরিজম্ বশতঃ ধমনী প্রসারিত হইতে পারে।

পোর্টাল্ শিরা। মেদাপকৃষ্টতা বশতঃ শিরা বিদীর্ণ হইয়া অথবা সংযত শোণিতখণ্ড শিরামধ্যে আবদ্ধ হইয়া পোর্টাল্ শিরা পীড়িত হইতে পারে। যকৃতের কোন স্থানে প্রদাহ, ক্ষত ও পূযোৎপত্তি হইয়া ধ্বংস হইতে আরম্ভ হইলে, তত্তৎ স্থানে যে সকল পোর্টাল্ শিরার মূল সংলগ্ন থাকে, তাহাতেও প্রদাহ ও পূযোৎপত্তি হইতে পারে। শিরঃপীড়া, অতিপ্রখর জ্বর, দৌর্ব্বল্য, প্রচুর ঘর্ম্ম-নিঃসরণ, দক্ষিণ যকৃৎপ্রদেশে বেদনা, উদরাময়, নেবা বা কামোল, প্লীহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়, এবং পরে পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ হইতে দেখা যায়। কখন কখন যকৃৎ, ফুস্ফুস্ বা সন্ধিস্থল সকলে পূযবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া সাংঘাতিক নিস্তেজস্কতা উপস্থিত হইয়া, রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা। ঔষধ দ্বারা অতি অল্পে উপকার সংসাধিত হয়। তথাচ রোগীর জীবনে হতাশ না হইয়া, যত ক্ষণ জীবিত রাখিতে পারা যায়, সে চেষ্টা করা উচিত। দুগ্ধ, মাংসের ক্কাথ, ডিম্বের কুসুম, স্নিগ্ধকর পানীয় এবং জীবনীশক্তি উত্তেজিত

রাখিবার জন্য সময়ে সময়ে উত্তেজক ঔষধ, এবং জ্বর ও যাতনা নিবারণার্থ কুইনাইন্ ও অহিফেনাদি ব্যবস্থেয়।

হিপ্যাটিক্ ভেইন্। হৃৎকপাটীয় পীড়ায় মৃত্যুর পর বৰ্দ্ধিতায়তন হইতে দেখা যায়। যকৃৎস্ফোটকে যকৃৎশিরা প্রদাহিত হয়।

৫। ইনফ্লামেশন্ অব্ বিলিয়ারি প্যাসেজেস্ —পিত্তমার্গের প্রদাহ।

(INFLAMATION OF BILLIARY PASSAGES.)

পিত্তপ্রণালী ও পিত্তাধার ভিন্ন ভিন্ন রূপ প্রদাহ-পীড়িত হয়। উৎপত্তির কারণ ও স্থানবিশেষে ইহারা ভিন্ন ভিন্ন নামে আখ্যাত হয়।

১। ক্যাটারাল্ ইনফ্লামেশন্—ইহাতে শ্লেষ্মা-নিঃসরণ বৰ্দ্ধিত ও সত্বরে রূপান্তরিত হইয়া আঠাবৎ বা পূযের ন্যায় হয়। কখন কখন পিত্তাধারের প্রণালী বা সাধারণ প্রণালী কিয়ৎ কাল জন্য শ্লেষ্মা দ্বারা অবরুদ্ধ হয়। পাকাশয় এবং ডিওডিনমের শ্লৈষ্মিক প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া এই রোগোৎপত্তি হয়।

(২) এগজুডেটিভ্ বা প্ল্যাষ্টিক্ ইনফ্লামেশন্—ইহাতে কঠিন সূত্রবৎ বা ক্রুপের ন্যায় পদার্থ নিঃসৃত হয়। এবম্প্রকার প্রদাহে প্রণালীর আকার সদৃশ কৃত্রিম নলী জন্মিয়া প্রণালী অবরুদ্ধ হইয়া পিত্ত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মে ও তজ্জন্য নলী আয়তনে বিস্তৃত ও স্ফীত হয়।

(৩) কখন কখন যকৃতের পূযোৎপাদক প্রদাহে পূয ও পিত্তবিমিশ্রিত গাঢ় শ্লেষ্মা জন্মিয়া ক্ষত এবং বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক প্রণালীমধ্যে জন্মে এবং পিত্তাধারে ক্ষত ও পিত্তশিলার উৎপত্তি হয়। এই শেষোক্ত ক্ষত বিগলিত পিত্ত হইতে জন্মিবারই সম্ভাবনা।

লক্ষণ। রোগের তীব্রতানুসারে লক্ষণের ইতরবিশেষ হইয়া থাকে। যকৃৎপ্রণালী অপেক্ষা পিত্তাধারে, পিত্তপ্রণালী ও সাধারণ প্রণালীতে পিত্তশিলা ও দূষিত পিত্ত দ্বারা উত্তেজন জন্মিয়া অধিক প্রদাহ জন্মিবার সম্ভাবনা। শ্লৈষ্মিক প্রদাহে যকৃৎপ্রদেশে বেদনা, পাকাশয়প্রদেশে টানবোধ, বমনেচ্ছা, মৃদু জ্বর, কোষ্ঠবদ্ধতা আদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। নেবা বা কামোল (জণ্ডিস্) জন্মে, প্রাদাহিক শ্লেষ্মা দ্বারা অধিকাংশ প্রণালী রুদ্ধ হইতে পারে এবং এবম্প্রকারে সঞ্চিত পিত্ত এককালে ডিও-ডিনমে পতিত হওয়ায় উদরাময় উপস্থিত হয়। যে কোন কারণে পিত্তকোষে পিত্ত অধিক ক্ষণ রুদ্ধ থাকিলে বিগলিত, এবং উত্তেজন ও প্রদাহ জন্মিয়া পূযোৎপত্তি হয় এবং পিত্তকোষে ক্ষত জন্মে ও কখন কখন পিত্তকোষে ছিদ্র জন্মিয়া থাকে। এবম্প্র-কারে ছিদ্র জন্মিয়া উদরগহ্বরে পিত্ত পতিত হইলে সাংঘাতিক পেরিটোনাইটিস্ রোগ জন্মিতে পারে। অগ্রে প্রদাহ জন্মিয়া, পরে ঐ স্থানে সংযুক্ত হইয়া অন্ত্র বা উদরপ্রাচীর ভেদ করিয়া বহির্দ্দেশে পিত্ত পতিত হয়। পিত্তাধারের প্রণালী রুদ্ধ হইলে সাধারণ প্রণালী দিয়া পিত্ত সঞ্চালিত হইতে পারে। কোষ-প্রণালী বা সাধারণ প্রণালী রুদ্ধ হইলে যকৃতের পিত্তোৎপাদক কোষের ধ্বংস, শোণিতবাহী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক নাড়ীর হ্রাস এবং ক্রমশঃ যকৃৎপদার্থের ধ্বংস হয়। এই অবস্থায় পাকাশয়

ও অন্ত্র হইতে শোণিতস্রাব, কোষ্ঠবদ্ধতা, কখন বা অতিসার, জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ জন্মিয়া দেহ ক্ষয় ও অবশেষে অবসন্নতা বশতঃ মৃত্যু উপস্থিত হয়।

যকৃৎ মধ্যে কোষের নিকট হইতে অন্ত্র শেষ হওয়া পর্য্যন্ত সমস্ত পিত্তমার্গ প্রসারিত হইতে পারে, কিন্তু কিয়দংশই সচরাচর প্রসারিত হইয়া থাকে। কোন স্থলে সঞ্চিত দূষিত পিত্ত হইবে, কোন স্থলে টিউমারের সঞ্চালন বা যকৃতের কোন পীড়া বশতঃ কখন বা প্রণালীর মধ্যস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বশতঃ, শ্লেষ্মা ও পিত্তনিঃসরণাবরোধ বশতঃ, এবং কোথাও বা শিলা ও শুষ্ক মিউ-কস্ বা কঠিন শ্লেষ্মার অবরোধ জন্য এই রোগ জন্মে। ডিওডিনমে ছিদ্র রোধ হইলে পিত্তপ্রণালী (ডক্‌টস্ কমিউনিস্ কলিডোকস্) ক্ষুদ্র অন্ত্রের ন্যায় স্ফীত হইতে পারে।

পিত্তাধারের প্রণালীর অবরোধজন্য পিত্তাধারের সঞ্চিত পিত্ত আচূষিত হইতে পারে, কিন্তু শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইতে থাকিলে পিত্তাধারপ্রণালীর শোথ উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু যদি অবরোধকারী বস্তু এমতভাবে সংস্থাপিত হয়, অভ্যন্তরস্থ পদার্থ নির্গত হইতে পারে না, কিন্তু তন্মধ্যে অপর পদার্থ প্রবেশ করিতে পারে, তবে সঞ্চিত পদার্থ দ্বারা একটি বৃহৎ গোলাকারের স্ফোটক সদৃশ জন্মিয়া পিত্তাধারে বিদীর্ণ হইয়া যাইবার সম্ভাবনা হইতে পারে, কিন্তু বিদীর্ণ না হইতে হইতে অস্ত্রের বা এস্পিরেটরের সাহায্যে ঐ সঞ্চিত পদার্থ নিঃসৃত করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা এই রোগ আরোগ্য করিবার চেষ্টা অধিকাংশ সময় ফলদায়ক না হইয়া বরং অনিষ্টকারী হয়, কিন্তু দুগ্ধাদি পুষ্টিকর পথ্য, ঈষদুষ্ণ জলে স্নান, স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ইত্যাদি উপায়ের সহিত কোষ্ঠবদ্ধে মৃদু বিরেচক, উদরাময়ে

সঙ্কোচক, বেদনায় ফোমেণ্টেশন্, জ্বর ও পিপাসায় লবণাক্ত ও স্নিগ্ধ পানীয়, দৌর্ব্বল্যে এমোনিয়া ও বার্ক প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার হইতে পারে।

কেহ কেহ যকৃৎপ্রদেশে জলৌকা-সংলগ্ন দ্বারা রক্তমোক্ষণে করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন, কিন্তু এ যুক্তি তত প্রশস্ত নহে। শ্লৈষ্মিক প্রদাহ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্ ও মিউরিয়েট্ অব্ এমোনিয়া দ্বারা উপকার হইতে পারে। পিত্তপ্রণালীতে শুষ্ক মিউকস্ অবরুদ্ধ হইয়াছে বিবেচিত হইলে, বমনকারক ঔষধ দ্বারা উপকার লাভের সম্ভাবনা; স্থানপরিবর্ত্তন করা বিশেষ উপকারী।

৬। হিপ্যাটিক্ কন্জেশ্চন্--যকৃতের রক্তাধিক্য।

(HEPATIC CONGESTON)

নির্ব্বাচন। বিবিধ কারণে যকৃৎমধ্যে অধিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চিত হইয়া থাকে ও যকৃতের আয়তনও কিয়ৎ পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়। ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক-কালে খাদ্যের সহিত এমন অনেক পদার্থ থাকে, যাহা অন্ত্রে অবস্থিতিকালে আচূষিত হইয়া এই রোগোৎপত্তি হয়।

কারণ। স্বভাবের নিয়মে ভুক্ত-দ্রব্য পরিপাককালে যকৃতে রক্তাধিক্য হয়। ডায়াফ্রাম ও উদরপ্রাচীরের পেশীর অধিক ক্রিয়া দ্বারা পোর্টাল্ শিরা নিপীড়িত হইয়া যকৃতে রক্তাধিক্য

হয়। পাকাশয় ও অন্ত্রের পেশী সকলের আকুঞ্চন দ্বারাও যকৃতে রক্তাধিক্য হইবার সম্ভাবনা। বর্ত্তমান সময়ের বৈজ্ঞানিক-দিগের মতে যকৃতের শিরা হইতে শোণিত-নির্গমনে কোনরূপ ব্যাঘাত জন্মিলে, যকৃতে রক্তাধিক্য হয়। শ্বাসগ্রহণকালে যে সময়ে যকৃতের শিরা হইতে শোণিত নিম্ন ভিনাকেবায় আইসে, তৎকালে ডায়াফ্রাম পেশী দ্বারা পোর্টাল শিরা নিপীড়িত হইলে অধিক পরিমাণে যকৃতে রক্তাধিক্য হয় ও শ্বাসত্যাগকালেও যকৃতের রক্তাধিক্য ঘটিয়া থাকে।

প্রকারভেদ। (১) একটিভ্ বা ধামনিক, (২) প্যাসিভ্ বা শৈরিক, (৩) মিক্যানিক্যাল্ বা যান্ত্রিক রক্তাধিক্য।

(১) এক্‌টিভ্ বা ধামনিক রক্তাধিক্য। ইহাতে যকৃদ্ধমনীর কৈশিক শাখা সমূহে ম্যালেরিয়া প্রভৃতি কারণে রক্তের বিষাক্ততা, অর্শ ও ঋতু-স্রাব প্রভৃতির শোণিত নিঃসরণ-অবরুদ্ধতা, দীর্ঘকাল উষ্ণদেশে বাস, অথবা পরিমাণে সুরা ও এল্‌কোহল্ পান এবং অধিক মসলাদিযুক্ত গুরুপাক দ্রব্য আহার ইত্যাদি কারণ বশতঃ এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। দক্ষিণ যকৃৎপ্রদেশের স্ফীততা ও টানবোধ, যকৃতের আয়তন-বৃদ্ধি, দক্ষিণ স্কন্ধদেশে বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, শিরঃপীড়া, বমনোদ্বেগ, কোষ্ঠবদ্ধতা, পিত্তবিমিশ্রিত মল-নিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। যথারীতি চিকিৎসা দ্বারা রোগোৎপত্তির কারণ দূরীভূত না করিলে সম্ভবেই যকৃতের নির্ম্মাণপরিবর্ত্তন সংঘটিত হইয়া নেবা বা কমোল উপস্থিত হয়, এবং পূযজ জ্বর জন্মিতে পারে, এবং কখন কখন শোথ উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা। যে সকল কারণে রোগ জন্মিয়াছে, তাহা দূরীভূত

না করিয়া ঔষধাদি প্রয়োগে কোন ফল প্রত্যাশা করা যাইতে পারে না। পথ্য যত দূর সম্ভব, লঘু অথচ পুষ্টিকর হওয়া উচিত। অঙ্গসঞ্চালন, ব্যায়াম, ভ্রমণ, অশ্বারোহণ, পরিষ্কার বায়ুসেবন, অল্প মসলাযুক্ত মৎস্যের ঝোল, অন্ন ও দুগ্ধ প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা। ঔষধের মধ্যে বিরেচনজন্য ট্যারাক্সেকম্, এলোজ্, সেনা, জ্যালাপ্, পডফিলম্, সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য। বেদনার লাঘবজন্য যকৃতোপরি মষ্টাড প্লাষ্টার সংলগ্ন, ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ ও ফোমেন্টেসন্ ব্যবস্থা। এতদ্ব্যতীত ডাইলিউটেড্ নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্, ক্লোরাইড অব্ এমোনিয়া, ট্যারাক্সেকম্, ইনুফিউঃ কলম্বার সহিত ব্যহার দ্বারা যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা আবশ্যক। সুরা, এলকোহল্ প্রভৃতি পান এবং অধিক মসলা যুক্ত, খাদ্য এককালে পরিহার্য্য।

(২) প্যাসিভ বা শৈরিক রক্তাধিক্য। যকৃৎশিরা ও পোর্টাল শিরার ভিতর দিয়া শোণিত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত বশতঃ, হৃৎকপাটের পীড়ায়, ফুস্‌ফুসীয় ব্যাধিতে, আঘাত প্রযুক্ত ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। পিত্তনিঃসরণ হ্রাস হইয়া প্রণালী সকল পিত্তে পূর্ণ থাকে। ইহাকে পৈত্তিক রক্তাধিক্যও কহে।

লক্ষণ। দক্ষিণ যকৃৎপ্রদেশে ভার ও আকুঞ্চন অনুভব হয়। অজীর্ণ, বমনোদ্বেগ ও অল্প কামোল প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। মূত্র গাঢ় পীতবর্ণ হয় এবং পরিমাণে অল্প হইয়া থাকে, এবং ইহাতে পিত্তের অংশ ও এলবুমেন বর্ত্তমান থাকে। কোষ্ঠ প্রায় পরিষ্কার থাকে না, এবং কখন কখন অর্শ জন্মে। অভিঘাতনে যকৃতের আয়তনের পূর্ণগর্ভ শব্দ স্বাভাবিক সীমার অধিক অতিক্রম করে এবং হস্তদ্বারা অনুভবে পঞ্জরাস্থির নিম্নে সমধিক বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। এই সঙ্গে সঙ্গে কখন কখন হৃৎপিণ্ডের

এবং ফুস্ফুসের অন্যান্য পীড়া বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। এই অবস্থায় কেহ কেহ রক্তমোক্ষণ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন, কিন্তু এ যুক্তি ম্যালেরিয়াপ্রবল স্থানবাসী তুর্ব্বল-কায় ব্যক্তিদিগের পক্ষে সঙ্গত নহে। গুহ্যদ্বারে জলৌকা প্রয়োগে উপকার দর্শিতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধে সল্‌ফেট অব্ সোডা ও ম্যাগ্‌নিশিয়া, সেনা, ট্যারাক্সেকম্ প্রভৃতি ঔষধদ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার ও অন্ত্র হইতে সিরম্ নির্গত করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। এতদ্ব্যতীত নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি ঔষধ, লঘু পথ্য, প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। মসলাযুক্ত খাদ্য, ও উগ্র মাদক দ্রব্য এবং সুরাপানাদি একেকালে পরিত্যাজ্য।

ম্যালেরিয়া ও উষ্ণপ্রস্রবণ দেশে বাস, পর্‌প্যুরা ও স্কর্ভি প্রভৃতি রোগে শরীর পীড়িত থাকা প্রযুক্ত শোণিত বিকৃত হইলে যকৃৎটিশু ও যকৃৎ-আবরণীর মধ্যে অধিক পরিমাণ শোণিত সঞ্চালিত হইয়া থাকে। দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিলে এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা। ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ক্ষুদ্রাকার হইতে ডিম্বাকারবিশিষ্ট কোষে শোণিত সঞ্চিত হয়। এই রোগকে যকৃতের এপোপ্লেক্সি কহে।

(৩) মিকানিক্যাল্ বা যান্ত্রিক রক্তাধিক্য। হৃৎকপাটের পীড়া এবং বক্ষঃস্থলের অপর কোন রোগবশতঃ যথানিয়মে শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার ব্যাঘাত প্রযুক্ত এইরূপ রক্তাধিক্য জন্মে। হৃৎপিণ্ডের পীড়ার অবস্থাবিশেষে যকৃতে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে, সুতরাং মূল রোগের চিকিৎসাকালে যকৃতের ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

৭। হিপ্যাটিক্ এট্রফি—যকৃতের হ্রাস।
(HEPATIC ATROPHY.)

(১) একুট্যট্ ইয়েলো এট্রফি বা প্রবল পীত হ্রাস হয়। যকৃৎ-পদার্থের ধ্বংস হয়। জ্বর ও প্রলাপাদি লক্ষণের সহিত যকৃতের আয়তনের হ্রাস হয়।

কারণ। পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকের এই রোগ অধিক জন্মে। গর্ভাবস্থা এই রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে গণ্য। রাগ, দ্বেষ, হিংসা, মানসিক দুঃখ, দুশ্চিন্তা, সুরাপান, অতিরিক্ত স্ত্রীসংসর্গ, উপদংশ রোগ, অযথা পারদ-ব্যবহার, টাইফস্ ও ম্যালেরিয়া-বিষ দ্বারা শোণিতের বিষাক্ততা ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিতে পারে। কিন্তু প্রকৃত কি কারণে রোগ জন্মে, তাহা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। তবে পূর্ব্বোল্লিখিত কারণগুলি রোগ-বৃদ্ধি হওয়ার সহায়তা করে।

লক্ষণ। প্রথমাবস্থায় ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, অন্ত্রের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য, শিরঃপীড়া, শারীরিক ও মানসিক অস্বচ্ছন্দতা, উদর-প্রদেশে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণের সহিত এই রোগ উপস্থিত হয়। জ্বর প্রকাশ পায়, চক্ষু ও শরীর পীতবর্ণবিশিষ্ট হয়। এই সকল লক্ষণ দুই চারি দিবস হইতে দুই চারি সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, কখন কখন এই সমস্ত লক্ষণের অভাবেও রোগ জন্মিতে দেখা যায়। কখন কখন সর্ব্বাঙ্গে বাতের ন্যায় একরূপ বেদনা জন্মে, প্রথম হইতে কামোলের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে; ক্রমে প্রকৃত লক্ষণ-গুলি উপস্থিত হয়। অতি সত্বরে অর্থাৎ ৪।৫ দিবস মধ্যে যকৃৎ আয়তনে হ্রাস হয় ও কোমলতা প্রাপ্ত হয়, শরীরের স্থানে স্থানে চক্রাকার লোহিতবর্ণের সংযত রক্তের দাগ জন্মে, শ্লেষ্মা-মিশ্রিত

পদার্থ প্রথমে উদ্গীর্ণ হইতে থাকে এবং পরে বান্ত পদার্থের সহিত রক্ত বর্ত্তমান দেখিতে পাওয়া যায়, স্নায়বীয় উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া ক্রমে প্রলাপ ও অঙ্গাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া অচৈতন্যাবস্থার সহিত কোমা উপস্থিত হয়। জিহ্বা এবং দন্ত কৃষ্ণবর্ণ পদার্থে আবৃত হয়। পাকাশয় ও যকৃৎপ্রদেশে বেদনা জন্মে, যকৃতের আয়তন হ্রাস ও প্লীহার আয়তন বর্দ্ধিত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, বিরেচক ঔষধ প্রয়োগে কঠিন কর্দ্দমাকারবিশিষ্ট মল নির্গত হয়। রোগের পরিণতাবস্থায় কৃষ্ণবর্ণের মল স্বতঃই নির্গত হয়। এবং তাহাতে শোণিত বর্ত্তমান থাকে। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়া অল্প অল্প মূত্রনিঃসরণ হইতে থাকে, মূত্রে পিত্ত ও এল্ব্যুমেন্ বর্ত্তমান থাকে। ইউরিয়া, ইউরিক্ এসিড্, ক্লোরাইড্স্, সল্ফেট্স্ ও পার্থিব পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হইয়া তৎপরিবর্ত্তে টাইরোসিন্ ও লিউসিন্ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। কামোলা ক্রমশঃ গাঢ়ত্ব প্রাপ্ত হয়। পাকাশয়, ফুস্ফুস্, অন্ত্র, জরায়ু, নাসারন্ধ্র প্রভৃতি হইতে শোণিত-স্রাব হইয়া নিস্তেজস্কতা উপস্থিত হয়, শয্যাক্ষত জন্মে এবং প্রকৃত রোগ-লক্ষণ প্রকাশের ৮।৯ দিবস কখন কখন বা ২ দিবসের মধ্যে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। আভ্যন্তরিক সমুদায় যন্ত্রে স্বাভাবিকের বিপর্য্যয় অবস্থা উপস্থিত হয়। যকৃতের অর্দ্ধেক বা তৃতীয়াংশ হ্রাস ও কোমলত্ব প্রাপ্ত হয়, আকুঞ্চন বশতঃ আয়তন হ্রাস হয়, আবরক ঝিল্লী অস্বচ্ছ ও কঠিন হয়। যকৃৎ ছুরিকা সাহায্যে কর্ত্তন করিলে পিত্ত-আবদ্ধতা হেতু ঘোর পীতবর্ণবিশিষ্ট দেখা যায়, শোণিতবাহী শিরা শূন্য দেখা যায়, পোর্টাল শিরার অধিক ব্যতিক্রম লক্ষিত হয় না, তরল শোণিত পরিপুরিত থাকে, টাইরোসিন্ ও তৈলকণা দেখা যায়। যকৃতের লোব সকল শোণিতপূর্ণ

নাড়ী দ্বারা বেষ্টিত থাকে ও উভয় লোবের মধ্যস্থলে পীতবর্ণের পদার্থ সঞ্চিত হয়, এবং যকৃৎ-কোষ যেমত হ্রাস হইতে থাকে, ঐ সঞ্চিত পদার্থের সেই পরিমাণে বৃদ্ধি হয়। এই অবস্থা অধিক দিবস না থাকিয়া উক্ত সঞ্চিত পদার্থ আচূর্ণিত হইয়া হ্রস্ব যকৃৎ ঘোর পীতবর্ণ প্রাপ্ত হয়। রোগের শেষ-দশা পর্য্যন্ত রোগী প্রায় জীবিত থাকে না, জীবিত থাকিলে সমস্ত যকৃৎপদার্থ ধ্বংস হইয়া তৎপরিবর্ত্তে টাইরোসিন্, সেল নিউক্লিয়াস্, তৈলকণা, লিউসিন্, কটাশে-দানাবর্ণক পদার্থ প্রভৃতি দেখা যায়। পিত্তাধার পিত্তশূন্য থাকে, কখন কখন তরল পীতবর্ণের পদার্থে পূর্ণ থাকে। প্লীহার আয়তন বর্দ্ধিত, ও তন্মধ্যে রক্তাধিক্য দৃষ্ট হয়। পাকাশয়ে কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন দেখা যায় না, কিন্তু সময়ে সময়ে স্থানে স্থানে রক্তাধিক্যের লক্ষণ লক্ষিত হয়। অন্ত্রে কৃষ্ণবর্ণ-প্রাপ্ত শোণিত সঞ্চিত থাকিতে দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের ঈষৎ পীতবর্ণ প্রাপ্তি ব্যতীত অপর কোন পরিবর্ত্তন হয় না। মূত্রযন্ত্রের মেদাপকৃষ্টতা জন্মে, আয়তন আকুঞ্চিত ও কোমল হয়। কোন কোন রোগীর মস্তিষ্কে তরল সিরম্ সঞ্চিত থাকিতে দেখা যায়, কাহার কাহার মস্তিষ্ক কোমল হয়, কাহারও বা কোন পরিবর্ত্তনই হয় না। শোণিতের শ্বেতকণা বৃদ্ধি এবং লিউসিন্, ইউরিয়া প্রভৃতি বর্ত্তমান দেখিতে পাওয়া যায়।

ভাবিফল। সর্ব্বত্রই প্রায় অশুভজনক। পূর্ব্ব হইতে রোগী দুর্ব্বলকায় থাকিলে অতি সত্বরে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। সবলকায় থাকিলে কিছু দিন জীবিত থাকিতে পারে। মাস্তিষ্ক লক্ষণ আসন্ন মৃত্যুব্যঞ্জক।

চিকিৎসা। কোন চিকিৎসাতেই প্রায় উপকার দর্শে না। তথাপি যত দিবস পর্য্যন্ত রোগীকে জীবিত রাখিতে পারা যায়,

তাহার চেষ্টা করা একান্ত কর্ত্তব্য। অতিবিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার ও পিত্তমিশ্রিত বিবম্ নিঃসরণ করা আবশ্যক। মাস্তিষ্ক লক্ষণে উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণ বাষ্পাভিষেক, বিরেচক, মূত্রকারক ও ঘর্ম্মকারক ঔষধ সেবন দ্বারা উপশম হইতে পারে। তৎপরে মিন্থারাল এসিডের সহিত পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন্ ব্যবস্থেয়। অন্ত্র, পাকাশয় ও ফুস্ফুস্ প্রভৃতি হইতে শোণিত-স্রাব হইলে সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা তাহা নিবারণ করা আবশ্যক; বমননিবারণার্থ বিসমথ্ ও বরফ ব্যবস্থেয়, নিস্তেজস্কতার লক্ষণ অনুগ্র উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। পুষ্টিকর পথ্য, বিশুদ্ধ বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে বাস ও সর্ব্বদা চিত্তের স্থৈর্য্য আবশ্যক।

(২) ক্রনিক এট্রফি বা পুরাতন হ্রাস। কৈশিক শিরার শোণিত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত প্রযুক্ত যকৃতের পোষণাভাবে ক্রমশ যকৃৎ আয়তনে হ্রাস প্রাপ্ত হয়। প্রবল হ্রাসের তুল্য ইহা কোন অংশেই ভয়প্রদ নহে।

লক্ষণ। ইহার লক্ষণগুলি অতি মৃদুভাবে উপস্থিত হয়। প্রথমে পাকাশয়ের ক্রিয়া-বিকৃতি জন্মে, উদরাধ্মান, উদরাময়, কখন বা কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়, মল কর্দ্দমাকার ধারণ করে, মৃদু জ্বর বর্ত্তমান থাকে, শরীর শীর্ণ ও বলক্ষয় হয়, গাত্রচর্ম্ম খরস্পর্শ হয়, সর্ব্বাঙ্গ নীরক্ত হয়। অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়া সার্ব্বাঙ্গিক শোথ এবং উদরী জন্মে। নিস্তেজস্কতা বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা। পুষ্টিকর পথ্য প্রধান সহায়। অল্প অল্প পরিমাণে সহজপচ্য পুষ্টিকর খাদ্য ভক্ষণ করিতে দেওয়া আবশ্যক। উষ্ণ বস্ত্রে সর্ব্বদা শরীর আবৃত রাখা উচিত। অধিক মসলাযুক্ত

খাদ্য, কফি, সুরা ও পচা দ্রব্যাদি ভক্ষণ ও পান এককালে পরিহার্য্য। যাহাতে শারীরিক ক্লান্তি উপস্থিত হইতে পারে, এরূপ পরিশ্রম করা কদাচ বিধেয় নহে। যাহাতে পরিপাকক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য পেপ্‌সিন্ ব্যবস্থা করা উচিত। ডাইলিউটেড্ নাইট্রো-মিউরিয়াটিক্ এসিড্ ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা, কুইনাইন্, ইন্‌ফিউঃ কলম্বা বা জেন্সিয়ানের সহিত অথবা ডিককৃসন্ সিঙ্কোনার সহিত্ ব্যবস্থা করা উচিত। শোথ-লক্ষণ উপস্থিত হইলে অতিবিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কষ্টকর উদরী উপস্থিত হইলে উদরপ্রাচীর ছিদ্র করিয়া সঞ্চিত সিরম্ নিঃসরণ দ্বারা যাতনার হ্রাস হইতে পারে।

৮। হিপ্যাটিক্ হাইপার্‌ট্রফি—যকৃতের বিবৃদ্ধি।

(HEPATIC HYPERTROPHY.)

যকৃতের কোষের আয়তন বা সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া যকৃৎ আয়তনে বর্দ্ধিত হইতে থাকে। ম্যালেরিয়া বা উষ্ণপ্রধান দেশে অবস্থান হেতুতে যকৃতে রক্তাধিক্য হইয়া তাহা দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে যকৃতের আয়তন বর্দ্ধিত হয়। ক্ষয়কাস, আমাশয়, সশর্করা বহুমূত্র প্রভৃতি রোগেও যকৃৎ আয়তনে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। পীড়াবশতঃ যকৃতের কোন অংশের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য জন্মিলে অপর অংশের কোষগুলি ক্ষতিপূরণার্থ আয়তনে বর্দ্ধিত হয়।

স্থানপরিবর্ত্তন, পথ্যের সুবন্দোবস্ত, ও কোনরূপ তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত মিন্যারাল্ এসিড্ সেবনে এই রোগ দীর্ঘকালে আরোগ্য হইতে পারে।

৯। হিপ্যাটিক্ ডিজেনেরেসন্—যকৃতের অপকৃষ্টতা।

(HEPATIC DEGENERATIONS.)

(১) ফ্যাটি ডিজেনেরেসন্ বা মেদাপকৃষ্টতা। যকৃৎকোষে স্বাভাবিক অবস্থায় কিয়ৎপরিমাণে তৈলাক্ত পদার্থ বর্ত্তমান থাকে, কোন কারণে তাহার পরিমাণ বৃদ্ধি হইলে, তাহা রোগ মধ্যে গণ্য হয়। বিশেষ মনোযোগের সহিত অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, কোষ সকল তৈলপদার্থে পূর্ণ এবং স্বাভাবিক দানাময় পদার্থ হ্রাস, যকৃৎ-আয়তন বর্দ্ধিত, দেখিতে পাণ্ডুবর্ণবিশিষ্ট, স্পর্শ করিলে মসৃণ এবং কর্ত্তন করিয়া অগ্নিতে নিক্ষেপ করিলে দহ্যমান দেখা যায়।

কারণ। ক্ষয়কাস এবং অপর কোন যন্ত্রে মেদাপকৃষ্টতা জন্মিলে যকৃতেও এই রোগ জন্মিতে পারে। আলস্যপরতন্ত্র, শ্রমবিমুখ লোকদিগের এবং যাহারা অধিক আহার ও সুরাপান করে, তাহাদিগের এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা। উপদংশ, ক্যান্সার, পুরাতন আমশয় প্রভৃতি রোগ বশতঃ কখন কখন যকৃতে মেদ-সঞ্চয় হয়। পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকের ক্ষয়কাসে এই রোগ অধিক হয়। বসন্ত, টাইফস্ জ্বর, ইরিসিপেলাস্ প্রভৃতি রোগের বর্দ্ধমান সময়েও এই রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। অন্যান্য রোগের সহিত এই রোগ পৃথক্ করা কিছু কঠিন। যকৃৎ আয়তনে অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইতে পারে, কোষগুলি তৈলাক্ত পদার্থে পরিপূরিত হইলে, কৈশিক শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার ও পিত্ত-নিঃসরণের ব্যাঘাত জন্মাইতে পারে। নেবা

বা কামোল সকল রোগীতে বর্ত্তমান থাকে না। পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা, অজীর্ণতা, উদরাময় ও কখন কখন কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। শরীর নীরক্ত ও পাংশুবর্ণবিশিষ্ট হয়। কখন কখন অর্শ জন্মে। কোন কোন রোগীতে উদরী জন্মে। নীরক্ততা ও নিস্তেজস্কতা বশতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়ার পুর্ব্বে রোগোৎপত্তির প্রকৃত কারণ নির্ণয় করা উচিত। পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। সুপক্ক ফলাদি এবং সুসিদ্ধ মেদরহিত মাংসাদি পথ্য ব্যবস্থেয়। তৈলাক্ত, ঘৃতযুক্ত, শর্করাযুক্ত খাদ্য পরিহার্য্য। নিত্য ব্যায়াম ও ভ্রমণ এবং পরিষ্কার বায়ু-সেবন অত্যাবশ্যকীয়।

ঔষধের মধ্যে ট্যারাক্সেকম্, সল্‌ফেট্ অব্ সোডা; বিরেচন জন্য রুবার্ব্ব, ম্যাগ্নিসিয়া প্রভৃতি, তদ্ব্যতীত হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ এমোনিয়া, ডাইলিউটেড নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড প্রভৃতি ঔষধ,তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত ব্যবহার্য্য। নীরক্ততার লক্ষণে টিং ফেরি মিউরিয়াটিস্, ফেরি সাইট্রেট্ কুইনাইন্, ফেরি এট্ এমোনি সাইট্রাস্ প্রভৃতি এবং ক্ষয়কাসে কডলিভার্ অইল্, সিরপ ফেরি আইওডাইড্ বা সিরপ হাইপোফস্ফাইট্ অব্ লাইমের সহিত ব্যবস্থেয়।

(২) এমিলইড্ ডিজেনেরেসন্। এই রোগে যকৃতের টিশু সকল এক রূপ মোমবৎ পদার্থে পরিণত হয়, এ কারণ ইহাকে এমিলইড ডিজেনেরেসন কহে। এই পদার্থের প্রকৃত স্বভাব কি, তাহা এ পর্য্যন্ত সুন্দররূপ স্থিরীকৃত হয় নাই। ইহা যকৃতের মেদাপকৃষ্টতা, পুরাতন প্রদাহ এবং উপদংশিক প্রদাহের সহিত ফুস্‌ফুসের গুটিজ রোগে এবং কখন কখন স্বয়ং জন্মিতে পারে।

যকৃতের দানাকারবিশিষ্ট নির্ম্মাণ ক্রমে একরূপ কঠিন পদার্থে পরিণত হয়। সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবাহী শিরা সকল প্রথমে পুরু হয়, উপখণ্ডের মধ্যস্থল লোহিতাভ পীতবর্ণবিশিষ্ট হয় এবং চতুষ্পার্শ্বাপেক্ষা কঠিন হয়। পীড়ার বৃদ্ধিসহকারে সমস্ত উপখণ্ড আয়তনে বর্দ্ধিত, স্বচ্ছ এবং মোমবৎ হয়। যকৃতের কোন এক অংশে এই পীড়া জন্মিলে সমস্ত অংশ আয়তনে বর্দ্ধিত হয় না। যে অংশ পীড়িত হয়, তথাকার এক একটি কোষের দানাময় পদার্থ নষ্ট হইয়া আকারবিহীন স্বচ্ছ পদার্থে পূর্ণ হয়, ও কোষ সকল পরস্পর দৃঢ়রূপে সংলগ্ন থাকে। শোণিতবাহী শিরা সকল পুরু হইয়া প্রণালী সঙ্কুচিত ও ক্রমশঃ অবরুদ্ধ হয়। মৃত্যুর পর যকৃৎ আয়তনে ও ওজনে অনেক বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইহার স্বাভাবিক ওজনের প্রায় দ্বিগুণ ও কখন কখন আড়াই গুণ অধিক হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ ইহার স্বাভাবিক ওজন ৩।৪ পাউণ্ডের স্থলে ৮।৯ পাউণ্ড হইতে পারে। যকৃৎপদার্থ কঠিন, ও কর্ত্তন করিলে পীত মোম সদৃশ আভাযুক্ত দেখা যায়। এই কর্ত্তিত পদার্থে আইওডিন্ এবং সল্‌ফিউরিক্ এসিড সংযোগ করিলে বর্ণ রূপান্তরিত হইয়া গাঢ় নীল বা কৃষ্ণ বর্ণে পরিণত হয়।

কারণ। উপদংশ, ক্ষয় রোগ, দীর্ঘকালস্থায়ী পূযজ রোগ, ফুস্‌ফুস্ ও অন্ত্রের গুটিজ রোগ ইত্যাদি কারণে এবং সবিরাম জ্বরে শরীর দুর্ব্বল হইয়া থাকিলে, গণ্ডমালা ধাতুতে কেরিজ্ ও নিক্রোসিস্ রোগ বর্ত্তমানে এই রোগ অধিক জন্মিবার সম্ভাবনা। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের, এবং বাল্য ও বৃদ্ধাবস্থাপেক্ষা প্রৌঢ়াবস্থায় এ রোগ অধিক হয়।

লক্ষণ। যকৃৎ আয়তনে অযথা বর্দ্ধিত হয়, নিম্ন ও পশ্চাৎ দিক্ অপেক্ষা ঊর্দ্ধ সম্মুখদিকে অধিক বর্দ্ধিত হয়। দক্ষিণ

যকৃৎপ্রদেশ যকৃতের বিবৃদ্ধি বশতঃ স্ফীত হইয়া উঠে। প্লীহা স্বাভাবিক আয়তনাপেক্ষা আয়তনে বড় হয়। ক্ষুধামান্দ্য, অজীর্ণতা, উদরাধ্মান, পিত্তবিহীন মলত্যাগের সহিত উদরাময় উপস্থিত হয়, কখন কখন বমন হইতে থাকে। বাহ্যিক অবয়ব রক্তবিহীন পাংশুবর্ণবিশিষ্ট হয়। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস, এবং মূত্রগ্রন্থির এই পীড়া বশতঃ মূত্রে এল্‌ব্যুমেন্‌ বর্ত্তমান ও মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব অল্প হয়। তরুণ প্রাদাহিক বেদনা যকৃতে প্রায় থাকে না, জ্বর কদাচিৎ লক্ষিত হয়, নেবা বা কামোল প্রায় থাকে না, আবার কোনও সময়ে বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। সার্ব্বাঙ্গিক শোথ এবং কখন বা উদরী উপস্থিত হয়। এই পীড়া এক বার জন্মিলে প্রায় শীঘ্র নিবৃত্ত হয় না। দীর্ঘকালব্যাপক রোগে শোথ, রক্তাতিসার প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীকে মৃত্যুমুখে পাতিত করে।

চিকিৎসা। রোগোৎপাদক কারণগুলির নিরাকরণ করিয়া রোগীর জীবন-রক্ষার চেষ্টা করা আবশ্যক। নচেৎ বর্দ্ধিতাবস্থায় চিকিৎসা করিয়া প্রায় সুফল প্রত্যাশা করা যায় না। উপদংশ বশতঃ জন্মিলে আইওডাইড্‌ অব্‌ পটাশ্‌, আওডিন্‌-ঘটিত ঔষধ সকল এবং কখন কখন পারদ-ব্যবহার; ক্ষয়কাসের সহিত জন্মিলে বিবেচনা পূর্ব্বক কড্‌লিভারাদি প্রয়োগ করা অতীব আবশ্যক। নীরক্তাবস্থা উপস্থিত হইলে, টিং ষ্টিল্‌, আইওডাইড্‌ অব্‌ আয়রন্‌, সেস্‌কুই অক্‌সাইড্‌ অব্‌ আয়রন্‌; ফেরি সাইট্রেট্‌ অব্‌ কুইনাইন্‌, তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত ব্যবস্থা করিলে যথেষ্ট উপকার দর্শে। এতদ্ব্যতীত নাইট্রোমিউ-রিয়াটিক্‌, এসিড্‌, মিউরিয়েট অব্‌ এমোনিয়া, ক্লোরেট অব্‌ পটাশ্‌ ইত্যাদি ঔষধেও উপকার হইয়া থাকে। উষ্ণ জলে স্নান, সহজ-

পাচ্য পুষ্টিকর খাদ্য ভক্ষণ এবং বিশুদ্ধ বায়ু-সেবন করা আবশ্যক। এতদ্ব্যতীত, আমাশয়, শোথ, উদরী ইত্যাদি রোগের লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

(৩) পিগ্‌মেণ্ট ডিজেনেরেসন্ বা বর্ণাপকৃষ্টতা। সবিরাম, স্বল্প-বিরাম বা একজ্বরীতে মৃত্যু হইলে যকৃৎ কখন কখন কৃষ্ণ বর্ণ বা অঙ্গার-বর্ণ-বিশিষ্ট হইতে দেখা যায়। ডাক্তার ফ্রেরিক্স্ বলেন যে, যকৃৎগ্রন্থির শোণিতবাহী নাড়ী সকল মধ্যে এই বর্ণক পদার্থ সঞ্চিত হইয়া এই অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন দেখা গিয়া থাকে। যকৃতের মধ্যস্থ কৈশিক শিরা সকলে এই পদার্থ সঞ্চিত হইয়া, তাহাদিগকে ধ্বংস করে, সুতরাং যকৃৎ আয়তনে হ্রাস হয়। এই বর্ণক রক্ত দ্বারা যকৃৎ, প্লীহা প্রভৃতি যন্ত্রে প্রবাহিত হয়। মূত্রগ্রন্থি ও মস্তিষ্ক কদাচিৎ আক্রান্ত হয়। কখন কখন পাকাশয়ের উত্তেজনা, উদরাময়, মাস্তিষ্ক লক্ষণ ও উদরী প্রভৃতি দুরারোগ্য রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। চিকিৎসা দ্বারা এই রোগ কদাচিৎ আরোগ্য হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া বশতঃ রোগ জন্মিয়া থাকিলে, সে কারণ দূরীভূত করিয়া, পরে অপরবিধ লক্ষণের চিকিৎসা করা উচিত।

১০। হিপ্যাটিক্ টিউমরস্।

(HEPATIC TUMOURS.)

যকৃতে বিবিধ প্রকার টিউমর্ বা অর্ব্বুদ জন্মিয়া থাকে। তন্মধ্যে নিম্নে কয়েক প্রকার অর্ব্বুদের সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া যাইতেছে।

(১) হাইড্যাটিড্ টিউমর্স্। শরীরের অপরাপর স্থানাপেক্ষা যকৃতে এই টিউমর্ অধিক জন্মিয়া থাকে। কখন কখন পেরিটোনিয়ম্-নিম্নস্থ এরিওলার টিশু, প্লীহা, ওমেন্টম্, হৃৎপিণ্ডের পেশী,মস্তিষ্ক, মূত্রযন্ত্র, ফুস্ফুস্, ওভেরি এবং অস্থি প্রভৃতিতেও কখন কখন এই টিউমর্ জন্মিতে দেখা যায়।

কারণ ও নিদান। এই টিউমর্ যে স্থানে জন্মে, তাহার চতুষ্পার্শ্বস্থ টিশু ঘনীভূত হইয়া, একটি থলীর আকার ধারণ করে, ও তরল লবণাক্ত পদার্থে পুর্ণ থাকে। এই থলীগুলির অভ্যন্তর স্বচ্ছ, পাংশুবর্ণের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ঝিল্লিতে আবৃত। থলীগুলির মধ্যে বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ ভাসমান থাকে, ও ঐ অভ্যন্তরস্থ কোষগুলির মধ্যে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ সকল থাকে। এই সকল কোষমধ্যে একিনোককাই নামক এক প্রকার কীটাণু বাস করে। এই কোষ সকল বিদীর্ণ করিলে, তন্মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বেতবর্ণের চিহ্ন দেখা যায়; এবং অণুবীক্ষণ দ্বারা স্থিরীকৃত হইতে পারে যে, তাহারা ঐ কীটাণুর মস্তক ব্যতীত অপর কিছুই নহে। এই সকল কীটাণু টেপ্ওয়ার্ম্ বা ফিতার ন্যায় কৃমির অণ্ড ও তাহারা কুক্কুর প্রভৃতি ইতরজাতীয় পশুর অন্ত্রে বাস করে।

লক্ষণ। যকৃতের এই ব্যাধি অতি সত্বরে ও অল্প সময়মধ্যে না জন্মিয়া ক্রমে ক্রমে জন্মে, ইহা জন্মিবার কালে যকৃৎপ্রদেশে সামান্য ভারবোধ ব্যতীত অপর কোন উপসর্গই লক্ষিত হয় না। আয়তনে বড় হইলে ইহা সহজে অনুভূত হয়। যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি ও অভিঘাতনে কম্পনশব্দ অনুভূত হয়। ইহা আয়তনে এত বড় হইতে পারে যে, সমস্ত উদর পরিপূর্ণ হইয়া যায়। স্পর্শ করিলে ইহার আকার নানাবিধ বোধ হয়। ইহা সাধারণতঃ গোলাকার, চিক্কণ, স্থিতিস্থাপক এবং অভিঘাতনে কম্পনশীল

উপস্থিত দেখা যায়। অত্যন্ত অধিক বড় হইলে প্রদাহ জন্মিয়া বেদনা অনুভব হয়। কখন কখন উদরী ও সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উপস্থিত হয়। জণ্ডিস্ সতত জন্মে না, প্লীহা কখন কখন বৰ্দ্ধিত হয়। কখন কখন এই টিউমর্ পেরিটোনিয়ম্ মধ্যে বিদীর্ণ হইয়া সাজ্ঞাতিক পেরিটোনাইটিস্ জন্মায়, কিম্বা ফুস্ফুস্ মধ্যে বিদীর্ণ হইয়া কাসির সহিত এই টিউমরের অভ্যন্তরস্থ পদার্থ বা পূযবৎ দ্রব্য উঠিতে থাকে। কখন কখন যকৃৎপ্রণালীতে বিদীর্ণ হইয়া থাকে, কখন বা অন্ত্রে ও উদরপ্রাচীরমধ্যেও বিদীর্ণ হয়। বিদীর্ণ না হইয়াও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে পারে। কখন কখন বিদীর্ণ না হইয়া কোষমধ্যে পূযোৎপত্তি হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ক্যালমেল্ ও লাবণিক ঔষধও ব্যবহৃত হইতেছে। গন্ধকের বাষ্পাভিষেক ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। থলী আয়তনে অধিক বৰ্দ্ধিত হইলে ট্রোকার দ্বারা ছিদ্র করিয়া তন্মধ্যস্থ পদার্থ দূরীভূত করিলে কোন কোন সময়ে উপকার হইতে পারে।

(২) সিষ্টিক্ টিউমর্। যকৃৎপদার্থের মধ্যে পনীরবৎ পদার্থ পুরিত এই টিউমরগুলি জন্মে। ইহার আকার একটি মটর হইতে ছোট আলুর ন্যায় হইয়া থাকে। যকৃৎপ্রণালীর শ্লৈষ্মিক অংশের প্রদাহবশতঃ প্রণালী অবরুদ্ধ ও নিঃসৃত পদার্থ সঞ্চিত হইয়া এই রোগোৎপত্তি হইয়া থাকে। এতন্মধ্যস্থ পদার্থ অসম গ্রানুযুল্, তৈলকণা এবং কোলেষ্টারিন্ পত্রখণ্ড দ্বারা নির্ম্মিত।

কখন কখন যকৃতে সিরম্পরিপূরিত থলী বা কোষ সকল ইতস্ততঃ দেখা যায়। তাহাদের আকার মটর অপেক্ষা বৃহৎ হয় না।

(৩) ক্যাভার্নস্ টিউমর্ বা গহ্বরময় টিউমর্। বৃদ্ধদিগের

যকৃতের ঊর্দ্ধদেশে এইরূপ গহ্বরময় টিউমর্ জন্মিতে পারে। ইহারা বর্দ্ধিতায়তন কনেক্টিভ্ টিশুর মধ্যে জন্মে। ইহারা ঘোর নীলবর্ণ দেখায়, এবং আকৃতি একটি মটর হইতে ডিম্ববৎ হইয়া থাকে। ইহা কর্ত্তন করিলে শিশ্নের কর্পোরা ক্যাভার্নোসা সদৃশ দেখা যায় ও তন্মধ্যে কৃষ্ণবর্ণের শোণিত থাকে।

(৪) টুবার্কিউলোসিস্। স্বতঃই যকৃতে গুটিকা কদাচিৎ সঞ্চিত হইয়া থাকে, ইহা সাধারণতঃ উদরগহ্বরস্থ অন্যান্য যন্ত্রের এই পীড়ার সহিত জন্মিয়া থাকে। ইহা যকৃতের সকল প্রদেশেই অর্দ্ধস্বচ্ছ মিলিয়ারি বা পীতবর্ণের মেদ-পদার্থরূপে জন্মে। ইহাদের কোমলাবস্থা উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে অপরবিধ সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

১১। হিপ্যাটিক্ ক্যান্সার—যকৃতের কর্কট রোগ।

(HEPATIC CANCER.)

নির্ব্বাচন। আভ্যন্তরিক সমুদায় যন্ত্রাপেক্ষা যকৃতে এই *রোগ অধিক জন্মে এবং সকল প্রকার ক্যান্সার্ যকৃতের সকল* অংশেই জন্মিতে পারে; তন্মধ্যে সিরস্ বা কঠিন ক্যান্সার্ অপেক্ষা কোমল বা মেডুল্যারি ক্যান্সারই অধিক জন্মে।

কারণ। ফুস্ফুস্, পাকাশয়, মূত্রগ্রন্থি প্রভৃতি স্থানের ক্যান্সার্ রোগ হইলে তাহাদিগের ক্যান্সার্-কোষ আচূষিত হইয়া যকৃৎ মধ্যে সঞ্চিত হইলে এই রোগ জন্মে, সুতরাং প্রায়ই যকৃতের ক্যান্সার স্বয়ং জন্মে না; অপর রোগের আনুসঙ্গিক উপসর্গরূপে

উপস্থিত হয়। ৩৫ হইতে ৬০ বৎসর বয়সে অধিক হইয়া থাকে। স্ত্রী ও পুরুষ, ধনী ও দরিদ্র সকলেরই সমানরূপে এই পীড়া হইতে পারে। অভ্যস্ত সুরাপায়ীদিগের এই রোগ অধিক হইয়া থাকে।

নিদান। যকৃৎপদার্থে সীমাবিশিষ্ট ক্যান্সার্-পদার্থ সঞ্চিত হয়, এবং কখন কখন অধিক স্থান ব্যাপিয়া সঞ্চিত হওয়ার নির্দ্দিষ্ট সীমা নির্ণয় করা কঠিন হয়; তখন সুস্থ ও অসুস্থ অংশ নির্ণয় করা যায় না। ইহার আকার একটি মটর হইতে একটি কমলা লেবু সদৃশ,এবং কখন কখন তদপেক্ষাও বড় হইতে পারে। আকৃতি ক্ষুদ্র হইলে প্রায়ই সংখ্যায় অধিক হইয়া সমস্ত যকৃৎ-পদার্থে বিকীর্ণ হইয়া থাকে। ইহা কোমল এবং কঠিন,উভয় প্রকারই হইতে পারে। এবং কর্ত্তন করিলে দুগ্ধবৎ একরূপ পদার্থ নির্গত হয়। ইহার প্রায় কোন আবরক ঝিল্লী থাকে না। যে স্থানে ক্যান্সার্ জন্মে, তথাকার শোণিতবাহী শিরা সকল ক্রমে ধ্বংস হইয়া ক্যান্সার্-পদার্থমধ্যে রক্তস্রাব হয়,এবং অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। যকৃৎশিরা ও যকৃদ্ধমনী অপেক্ষা পোর্টাল্ শিরা ও তাহার শাখা সকল অধিক এই পীড়াক্রান্ত হয়। কখন কখন পিত্তপ্রণালী সঞ্চাপিত হইয়া শুষ্ক, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রণালী রুদ্ধ, এবং বৃহৎ প্রণালীর প্রাচীর পুরু ও প্রণালী চেপ্টা হয়। সকল প্রকার ক্যান্সার্ রোগেই যকৃৎ-মধ্যে ক্যান্সারের চতুষ্পার্শ্বস্থ পদার্থে মেদাপকৃষ্টতা জন্মে।

স্থিতিকাল। ৬ মাস হইতে ২ বৎসর পর্য্যন্ত এই রোগ স্থায়ী হইতে পারে। কখন কখন কোমল ক্যান্সার্ রোগে রোগী অতি অল্প সময়জন্য জীবিত থাকে।

লক্ষণ। সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণের সহিত যকৃতের বিবৃদ্ধি, ইহার স্বাভাবিক গঠনের অভাব ও বন্ধুর হইয়া থাকে। যকৃৎপদার্থ

মধ্যে গ্রন্থিবৎ ক্যান্সার জন্মিলে, প্রায় প্রদাহ জন্মে না ; কিন্তু উপরিভাগে জন্মিলে যকৃদ্বেষ্টের প্রদাহ হইয়া থাকে। ক্রমশঃই শরীর শীর্ণ ও বলক্ষয় হয়। যকৃৎপ্রদেশে বেদনা, উদরাময়, শারীরিক ও মানসিক অস্বচ্ছন্দতা উপস্থিত হয়। জণ্ডিস্ প্রায় বর্ত্তমান থাকে, উদরী কখন জন্মে, কখন বা এই উভয় লক্ষণই দেখা যায়। অধিকাংশ সময়ে পিত্তশিলা জন্মিয়া রোগীর যাতনার বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসা। চিকিৎসায় এ রোগ প্রায় আরোগ্য হয় না। তবে অহিফেন, বেলাডোনা, কোনায়ম্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা রোগীর যাতনার লাঘব করা যাইতে পারে। উদরাময়ে অহিফেনের সহিত সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা তাহা নিবারণ করা কর্ত্তব্য। দৌর্ব্বল্যে বলকারক ঔষধ এবং নিস্তেজস্কতায় এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত। এতদ্ব্যতীত পরিপাক-ক্রিয়ার সহায়তার জন্য মিন্যারাল্ এসিড্ প্রভৃতি দেওয়া যায়। দুগ্ধ, মাংস প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা রোগীর বলরক্ষা করা একান্ত কর্ত্তব্য।

১২। গলষ্টোন—পিত্তশিলা।

(CALLSTONE.)

কারণ ও নিদান। যকৃৎপদার্থ অপেক্ষা পিত্তাধারে এই শিলা অধিক জন্মিয়া থাকে। পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীর, এবং বাল্যাবস্থাপেক্ষা বৃদ্ধাবস্থায় অন্যান্য বয়সাপেক্ষা অধিক জন্মে। যকৃৎ ও পিত্তকোষের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য প্রযুক্ত এই ব্যাধির উৎপত্তি হয়। এই

শিলার উৎপত্তিসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন লেখক ভিন্ন ভিন্নরূপ মত প্রকাশ করিয়াছেন। সঞ্চিত ও বিসমাসিত পিত্তের ঘনাংশ হইতে যে, ইহা জন্মে, সকলেই তাহা স্বীকার করিয়াছেন. স্থূলকায় উদ্যমরহিত অলসস্বভাববিশিষ্ট লোকদিগের এই পীড়া অধিক হইবার সম্ভাবনা। এতদ্ব্যতীত সুরাপায়ী, অতিভোজী ও একাহারী লোকদিগকে অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। পিত্তশিলার আয়তন, বাহ্য দৃশ্য, গুরুত্ব ও সংখ্যা সকল রোগীতে একরূপ হয় না। পিত্তাধারের একক শিলা দেখিতে গোলাকার বা ডিম্বাকারবিশিষ্ট হয়। একাধিক শিলা পিত্তাধারে থাকিলে, শিলাগুলি পরস্পর নিপীড়ন ও সংঘর্ষণ হেতু কোণবিশিষ্ট হয়। যকৃৎপ্রণালীর শাখাতে যে সকল শিলা জন্মে, তাহাদের আয়তন ক্ষুদ্র, বাহ্যদেশ কর্কশ বা গুটিকাযুক্ত ও দেখিতে কৃষ্ণবর্ণবিশিষ্ট হয়। যকৃতের মধ্যে বালুকাবৎ যে সকল পদার্থ সঞ্চিত হয়, তাহাদিগকে গ্রাভেল কহে। শিলাচূর্ণ বা কোলেষ্টিরিন্ ও ক্লোরোক্রোম্ এতদুভয়ের মিশ্রণে ইহারা জন্মিয়া থাকে। পিত্তশিলা কখন কখন পত্রের ন্যায় আকারও ধারণ করে।

উপাদান। পিত্তশিলা উৎপাদনে কোলেষ্টিরিন্ এবং ক্লোরোক্রোম বা বর্ণক পদার্থ, ফস্ফেট্ ও কার্ব্বনেট্ অব্ লাইম্ এবং ম্যাগ্নিসিয়া প্রভৃতি ক্ষারীয় ও পার্থিব পদার্থ এবং পিত্তাম্ল ও মেদাম্ল প্রভৃতির আবশ্যক হয়।

স্বভাব ও বর্ণ। পিত্তশিলা কঠিন, কোমল ও ভঙ্গুর সকলবিধ হইতে পারে। সকল পিত্তশিলার বর্ণ সমানরূপ হয় না; ইহারা শ্বেত, পীত, হরিৎ বা কৃষ্ণবর্ণের হইতে পারে।

লক্ষণ। স্থান ও অবস্থাবিশেষে লক্ষণের ইতরবিশেষ হইয়া থাকে। যকৃৎপ্রণালীর শাখামধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিলা জন্মিলে

যকৃৎপ্রদেশে মৃদু ও স্কন্ধদেশে তীব্র বেদনা, সবিরাম জ্বর, পাকাশয়ের অসুস্থতা ও বমনাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহা দ্বারা সামান্য রূপ ও অল্প সময়জন্য পিত্তাবরোধ হয় বলিয়া জণ্ডিস্ বা কামোলের প্রায় কোন লক্ষণ জন্মিতে দেখা যায় না।

পিত্তশিলা দ্বারা যকৃৎপ্রণালী প্রায় রুদ্ধ হয় না, কিন্তু এই প্রণালীমধ্যে শিলা বর্ত্তমান থাকিলে, সবিরাম বেদনা, বমন, নেবা বা কামোল, সমস্ত অবরুদ্ধ প্রণালী হইতে নিঃসৃত পিত্তাবরোধ বশতঃ যকৃতের আয়তন-বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং কখন কখন যকৃৎও বিদীর্ণ হইতে পারে।

পিত্তাধারে শিলা জন্মিলে কোন বিশেষ যান্ত্রিক বৈলক্ষণ্য না জন্মিতে পারে, তথাপি কোন কোন সময়ে ইহার শ্লৈষ্মিক প্রদাহ; যকৃৎপ্রদেশে, দক্ষিণ স্কন্ধ ও উরুদেশে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ জন্মে। ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধতা ও অজীর্ণতা প্রভৃতি উপস্থিত হয়। এই সকল কারণ বশতঃ কখন কখন পিত্তকোষে ক্ষত ও ছিদ্র জন্মে।

শিলার অবস্থানমতে লক্ষণ। পিত্তাধার হইতে শিলা কোষ-প্রণালীতে প্রবিষ্ট হইলে একরূপ বেদনা উপস্থিত হয়, তাহাকে পিত্তশূল কহে। যকৃৎ ও পাকাশয়প্রদেশে বেদনা, বমন ও বমনোদ্বেগ, কোষ্ঠবদ্ধতা, উদরাধ্মান প্রভৃতি লক্ষণের সহিত, সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা উপস্থিত হয় ও নাড়ী মৃদুগামী হয়। শিলা পিত্তাধারে প্রত্যাগত হইলে লক্ষণ সকল তিরোহিত হয়; কিন্তু শিলা আবদ্ধ হইয়া থাকিলে পিত্তাধার আয়তনে বর্দ্ধিত, তথায় ক্ষত ও গ্যাঙ্গ্রিন্ উপস্থিত হয়। সবেগে ইহা সাধারণ প্রণালীতে প্রবিষ্ট হইলে যাতনার কিয়ৎ পরিমাণে লাঘব হইতে পারে। কিন্তু ডিওডিনম্ ছিদ্রে উপস্থিত হইলে পুনরায় যাতনার

বৃদ্ধি হয়। সাধারণ প্রণালী অধিক কাল পর্য্যন্ত অবরুদ্ধ থাকিলে পিত্তনিঃসরণ না হওয়া প্রযুক্ত গাঢ় কামোল বা জণ্ডিস্ জন্মে, এবং এই অবরোধ স্থায়ী হইলে জণ্ডিস্ বৃদ্ধি পায়, যকৃৎ ও পিত্তাধার আয়তনে বর্দ্ধিত হয়। শিলা বহিষ্কৃত না হইলে, ক্ষত বা গ্যাংগ্রিন্ জন্মিলে, রোগীর মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা। শিলা অন্ত্রে প্রবেশ করিলে মলের সহিত যাহাতে নির্গত হয়, তাহার চেষ্টা করা আবশ্যক। নচেৎ ইহা অবরুদ্ধ হইয়া ক্রমে আয়তনে বর্দ্ধিত হইলে অন্ত্রের পথ রুদ্ধ হইতে পারে। মলের সহিত নির্গত হইল কি না, মল ধৌত করিয়া তাহাতে অনুসন্ধান করা আবশ্যক। গোলাকার শিলা নির্গত হইলে আর শিলা না থাকিবার সম্ভাবনা; কিন্তু কোণবিশিষ্ট শিলা নির্গত হইলে আরও ২।৪খানি শিলা থাকার সম্ভাবনা। শিলার আপেক্ষিক গুরুত্ব সাধারণতঃ ·৮০ হইতে ১·৫০ বা ১·৬০ পর্য্যন্ত প্রায় হইয়া থাকে।

ভাবিফল। রোগের অবস্থার উপর মঙ্গলামঙ্গল নির্ভর করে। প্রায়ই সহজে রোগী মুক্তিলাভ করে, কিন্তু দীর্ঘকালস্থায়ী রোগে ভাবিফল অশুভজনক হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। চিকিৎসার সময়ে তিনটি বিষয় স্মরণ রাখা আবশ্যক। প্রথম, বেদনা ও যাতনা নিবারণ, দ্বিতীয়, পিত্তশিলা-নিঃসরণ, ও তৃতীয়, পিত্তশিলার পুনর্নির্ম্মাণাবরোধ।

বেদনা-নিবারণার্থ। পোস্ত-চেঁড়ি সহযোগে উষ্ণ জলের সেক, উষ্ণ বাষ্পাভিষেক, পুল্‌টিস প্রয়োগ, একষ্ট্রাক্ট্ বেলাডোনা ও অহিফেনের বাহ্য ব্যবহার দ্বারা বেদনা নিবারণ হইতে পারে। অর্দ্ধ গ্রেণ্ মাত্রায় মর্ফিয়া, ১০ গ্রেণ্ পরিমাণ বাইকার্ব্বনেট্ অব্ সোডার সহিত ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর যাতনা নিবারণ না হওয়া পর্য্যন্ত ব্যবস্থেয়। অথবা লাইকর্ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরাস্ ও টিং ক্লোর-

ফরম্ কম্প্ঃ, প্রত্যেক ২০ মিনিম্, স্পিরিট্ ইথর্ এবং টিং ল্যাভেণ্ডার কম্প্ঃ প্রত্যেক অর্দ্ধ ড্রাম্ একত্রে অর্দ্ধ ছটাক জলের সহিত ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়াতেও বেদনা নিবারণ হইয়া থাকে। মর্ফিয়ার হাইপোডার্ম্মিক ইন্‌জেক্‌সনেও আশু শান্তিলাভ হইয়া থাকে। ইহাতেও যাতনার লাঘব না হইলে রোগীকে কিয়ৎকালজন্য ক্লোরফর্মের আঘ্রাণ দ্বারা হতচৈতন্যাবস্থায় রাখিয়া সুস্থির রাখা যাইতে পারে। বমনোদ্বেগ থাকা বশতঃ ঔষধ উঠিয়া যাইবার আশঙ্কা থাকিলে, পিচকারীরূপে গুহ্যদ্বারে অহিফেন প্রয়োগে যাতনা নিবারণ হয়। বরফ চুষিতে দেওয়ায় বমন নিবারণ হইতে পারে; অথবা উষ্ণ জলে কার্ব্বনেট্ অব্ সোডা দ্রব করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায় অথবা তাহার সহিত টিং ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া দেওয়াতেও বমন আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু পুনর্ব্বার অহিফেন প্রয়োগকালে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। পিত্তশিলা দ্রবকরণ এবং নূতন শিলা উৎপত্তির রোধজন্য ক্ষারীয় ঔষধ উৎকৃষ্ট। ক্ষার ঔষধ দ্বারা পিত্ত অধিক ক্ষারধর্ম্মবিশিষ্ট হওয়ায় নূতন শিলা জন্মে না। কার্ব্বনেট্ অব্ সোডা, ফস্ফেট্ অব্ পটাশ, অথবা ট্যারাক্‌সেকমের সহিত হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ এমোনিয়া ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ইথর্ সহযোগে টার্পেণ্টাইন্ বা ক্লোরফরম্ ব্যবহারে শিলা দ্রব হওয়ার সম্ভাবনা। ক্যাষ্টর্ অইল্ প্রভৃতি কোন মৃদু বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা আবশ্যক। ডাক্তার ফ্রেরিক্‌স্ কহেন, অধিক জলপানে পিত্ত নিঃসরণ হইয়া বিশেষ উপকার করে। পরিপাক-ক্রিয়া এবং পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। রক্তমোক্ষণ, বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ ও গুরুপাক এবং তৈলাক্ত দ্রব্য ভক্ষণ এবং সুরাপান এককালে পরি-

হার্য্য। প্রাতর্বায়ু-সেবন ও ভ্রমণ প্রশস্ত ; শুষ্ক পরিষ্কৃত স্থানে বাস, পুষ্টিকর পথ্য গ্রহণ ইত্যাদি স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মে মনোযোগ করা একান্ত আবশ্যক।

১৩। পিত্তমার্গে এণ্টোজোয়া বা কীটাণু।

(ENTOZOA IN THE BILLIARY PASSAGES.)

(১) এস্কেরিস্ লম্বিকইডিস্ বা লম্ব বর্ত্তুল-কৃমি। ইহারা ক্ষুদ্রান্ত্রে বাস করে। কিন্তু কখন কখন ডিওডিনমের ছিদ্র দিয়া সাধারণ প্রণালী, পিত্তাধার ও যকৃৎপ্রণালীর শাখা পর্য্যন্ত গমন করে। পূর্ব্বে হাইডেটিট্ অথবা পিত্তশিলা-নির্গমন দ্বারা প্রণালী সকল প্রশস্ত হইলে কৃমি সকল তথায় বাস করে। ইহা দ্বারা প্রণালী সকলের উত্তেজনা এবং পিত্তাবরোধ জন্মিয়া সাংঘাতিক জণ্ডিস্ বা কামোল রোগ জন্মিতে পারে। এবং কখন কখন প্রণালীতে প্রদাহ, ক্ষত ও বিদারণ উপস্থিত হয়।

(২) ডিষ্টোমা হিপ্যাটিকম্ বা প্রশস্ত যকৃৎ-কৃমি। জলৌকা সদৃশ ইহার উভয় অন্তে চূষক-থলী আছে এবং তাহার মধ্যে একটি সচ্ছিদ্র। ইহা প্রায় ১ ইঞ্চি দীর্ঘ ও অর্দ্ধ ইঞ্চি বিস্তৃত হয়। এই কৃমি মেষের যকৃতে অধিক জন্মে, মানব-যকৃতেও কখন কখন জন্মিতে দেখা যায়।

(৩) ডিষ্টোমা ল্যান্সিওলেটম্ বা অস্ত্রাকৃতি কৃমি। ইহারও দুইটি চূষক-থলী আছে। গোমেষাদির যকৃতেই অধিক জন্মে, কখন কখন মানব-যকৃতেও জন্মিতে দেখা যায়। ইহার আয়তনদীর্ঘে এক ইঞ্চের এক-তৃতীয়াংশ ও প্রশস্তে অর্দ্ধসূত্র হইয়া থাকে।

১৪। জণ্ডিস্—কামোল বা পাণ্ডুরোগ।

(JAUNDICE.)

নির্ব্বাচন। ইহা প্রকৃত প্রস্তাবে একটি স্বতন্ত্র পীড়া নহে; যকৃতের বিবিধ প্রকার রোগের ইহা একটি লক্ষণ মাত্র। ইহাতে বাহ্যাবয়ব পীতবর্ণ এবং মল শ্বেত বা কর্দ্দমবর্ণবিশিষ্ট এবং মূত্র গাঢ় পীতবর্ণবিশিষ্ট হয়।

কারণ। ইত্যগ্রে যকৃতের ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় জণ্ডিস্ জন্মিবার বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে। এক্ষণে পাঠের সুবিধার্থ সেই সকল কারণ একত্রীভূত ও তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া ডাক্তার মুর্হেড্ বর্ণনা করিয়াছেন। (১) যকৃৎপ্রণালী বা সাধারণ প্রণালীর অবরোধ বশতঃ পিত্তনিঃসরণ না হইলে জণ্ডিস্ রোগ জন্মে। প্রণালীমধ্যে মিউকস্ সঞ্চয়, পিত্তশিলার অবস্থান, অথবা বিবর্দ্ধিত শোষক গ্রন্থির বহির্দ্দেশে সঞ্চাপন হেতু, অথবা প্যাংক্রিয়া, জরায়ু, অথবা অন্ত্রে মলসঞ্চয়বশতঃ তাহার সঞ্চাপন ইত্যাদি যান্ত্রিক প্রতিবন্ধকতা হেতু এই রোগোৎপত্তি হয়। কিছু কাল পর্য্যন্ত এই অবরোধের কারণ বর্ত্তমান থাকিলে যকৃতের কোষ সকল ধ্বংস হইয়া যকৃৎ কোমল হয়। দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত এই অবরোধের কারণ সকল বর্ত্তমান থাকিলে, নীরক্তাবস্থা ও দৌর্ব্বল্য প্রযুক্ত রোগীর মৃত্যু হয়। এই প্রকারে পিত্ত আশোষিত হইয়া এই রোগ জন্মে। (২) কোনরূপ প্রতিবন্ধকতার অভাবেও যকৃৎকোষ সকল ধ্বংস হইয়া এই রোগোৎপত্তি হয়। ইহাকে ইয়েলো এট্রফিও কহে। ইহাতে যকৃতের আয়তন হ্রাস, ও যকৃৎপদার্থ কোমল এবং পাণ্ডুবর্ণবিশিষ্ট হয়। কোন কোন রূপ দুরূহ জ্বরের বিষ, সর্পদংশন ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিতে

পারে। কখন কখন অতি সত্বরে প্রবল জ্বরলক্ষণ, প্রবল প্রলাপ ও কোমা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। ডাক্তার বড্ কহেন যে, ইহাতে যকৃতের একাংশ আক্রান্ত হইয়া ক্রমে সমস্ত অংশ পীড়িত হইতে পারে, এবং ক্রমে আরোগ্যও হইতে পারে। এবম্প্রকারে পিত্তের স্রাবণ-ক্রিয়ার অবরোধবশতঃ জণ্ডিস্ জন্মিয়া থাকে। (৩) রক্তাধিক্যবশতঃ পিত্ত আশোষিত ও অবরুদ্ধ হইয়া জণ্ডিস্ জন্মে। এই যে তিন প্রকার কারণের বিষয় ডাক্তার মুর্হেডের মতে বিবরিত হইল, ডাক্তার ট্যানারের মতে ইহার দুই প্রকার কারণ প্রধান। (১) যান্ত্রিক অবরোধ বশতঃ পিত্ত আশোষিত হইয়া, এবং (২) যান্ত্রিক অবরোধ ব্যতীত শোণিত বিষাক্ত ইত্যাদি কারণে জণ্ডিস্ জন্মে।

(১) যান্ত্রিক অবরোধ বশতঃ পাণ্ডুরোগ বা জণ্ডিস্ জন্মিবার কারণ। ডিওডিনমের যে স্থানে পিত্তমার্গ হইতে পিত্ত নিঃসৃত হয়, তথাকার প্রদাহবশতঃ স্থানিক ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্ফীততা জন্মিলে, পিত্তশিলা, হাইডেটিড্ ও ডিষ্টোমেডা টিউমার্ জন্মিলে, পিত্ত ঘনীভূত হইলে, অথবা অন্ত্র হইতে কোন কঠিন বস্তু দ্বারা ঐ স্থান রুদ্ধ হইলে, কোলনস্থিত কঠিন মল ও জরায়ুস্থ সন্তান এবং ওভেরিয়ান্ টিউমার্ দ্বারা পিত্তমার্গ সঞ্চাপিত হইলে, প্যাংক্রিয়া, পাকাশয়, মূত্রযন্ত্র ও পেরিটোনিয়ম্ বা ওমেণ্টমে টিউমার্ জন্মিলে, পিত্তমার্গের ষ্ট্রিকৃচার বা উহার ছিদ্রের লোপ হইলে, ইত্যাদি কারণে জণ্ডিস্ বা পাণ্ডুরোগ জন্মিয়া থাকে।

(২) অবরোধ ব্যতীত পাণ্ডুরোগোৎপত্তির কারণ। যকৃতে প্রদাহ বা রক্তাধিক্য হইলে, শোক, ভয়, চিন্তা ও ক্রোধাদি মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিলে, টাইফস্, টাইফয়েড্ প্রভৃতি দুরূহ জ্বরের বিষ দ্বারা, পাইমিয়া, সর্পবিষাদি এবং পারদ, তাম্র ও কস্ফ-

রস প্রভৃতি ও খনিজ বিষ প্রভৃতি দ্বারা শোণিত বিষাক্ত হইলে, দীর্ঘ কাল কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এবং পাকাশয়ের কতকগুলি পীড়া বশতঃ পাণ্ডুরোগ বা জণ্ডিস্ জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। শরীরের সর্ব্বস্থানের ত্বক্ হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। চক্ষুতে এই বর্ণ বিশেষরূপে লক্ষিত হয়। মল কর্দ্দমাকার বা শ্বেতবর্ণবিশিষ্ট হয়। মূত্র গাঢ় পীতবর্ণ ধারণ করে। সমস্ত বিধা-নোপাদানে বর্ণারোপ হয়; কিন্তু শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও তাহার নিঃস্রব পদার্থ রঞ্জিত হইতে দেখা যায় না। পিত্তের বর্ণক পদার্থ অধি-কাংশ আশোষিত হইয়া মূত্রগ্রন্থি হইতে মূত্রের সহিত মূত্রাশয় দিয়া ও ঘর্ম্মগ্রন্থি দিয়া নির্গত হয়। রোগাক্রমণের প্রথমাবস্থায় মূত্র পরিমাণে অল্প হইতে থাকে, কিন্তু আরোগ্য-সোপানে উপস্থিত হইলে মূত্র পরিমাণে অধিক হয়, কারণ প্রথমাবস্থায় মূত্রগ্রন্থিতে রক্তাধিক্য বশতঃ মূত্রপরিমাণ অল্প হইয়া থাকে। মূত্রে ইউরিয়া ও ইউরিক্ এসিডের অংশ হ্রাস হয়, এবং গুরুতর রোগে মূত্রে কখন কখন শর্করা বর্ত্তমান থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে ও কখন কখন অল্প পরিমাণে মল নির্গত হইতে থাকে। দৌর্ব্বল্য ও চিত্ত-চাঞ্চল্য উপস্থিত হয়। সর্ব্বদাই মুখে তিক্তাস্বাদ বর্ত্তমান থাকে। জ্বরলক্ষণ প্রায় বর্ত্তমান থাকে না। কখন কখন মৃদুভাবের জ্বর বর্ত্ত-মান থাকিতে পারে। নাড়ী মৃদুগামী হয়। যকৃৎ আয়তনে বর্দ্ধিত হয়। সর্ব্বশরীরে একরূপ সড্সড়ানি ভাব অনুভব ও সর্ব্বাঙ্গ চুল্কাইতে থাকে। অজীর্ণতা উপস্থিত হয়। নেত্রবারি ও চক্ষুর একিউস্‌হিউমর্ হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। এবং এই কারণে রোগী যে সকল বস্তুতে দৃষ্টিপাত করে, তৎসমস্তই হরিদ্রাবর্ণ দেখে। দীর্ঘকালস্থায়ী রোগে মাস্তিষ্ক লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়; প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে। কখন কখন গাত্রকণ্ডূ উপস্থিত,

আর্টিকেরিয়া, লাইকেন্ এবং কার্ব্বঙ্কল্ জন্মে। পুরাতন পাণ্ডুরোগে রক্তের লোহিতকণা ও ফাইব্রিনের অংশ হ্রাস হয় এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে শোণিত-স্রাব হয়। দন্তমূল শিথিল ও তথা হইতে রক্ত নির্গত হইতে থাকে।

মূত্রে পিত্ত বর্ত্তমান থাকিলে, একটি পরীক্ষা-নলে মূত্র লইয়া তাহাতে উগ্র নাইট্রিক্ এসিড্ সংযোগ করিলে লাল, সবুজ, পীত, নীল প্রভৃতি বিবিধ প্রকার বর্ণের পরিবর্ত্তন দেখা যায়। কখন কখন কেবল মাত্র সবুজবর্ণের আভা প্রকাশ দ্বারা পিত্তের স্থায়িত্ব নির্ণয় করা যাইতে পারে।

ভাবিফল। সামান্য প্রকার রোগে ভাবিফল অশুভজনক নহে। দীর্ঘকালস্থায়ী গাঢ় রোগে পরিণাম অশুভজনক-জ্ঞানে বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত। নচেৎ মাস্তিষ্ক লক্ষণ ও মূত্রপিণ্ডের রোগ জন্মিয়া সান্নিপাতিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। যে কোন কারণোদ্ভূত পাণ্ডুরোগে পিত্তাধার ও পিত্তমার্গে ক্ষত জন্মিয়া বিদীর্ণ হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা। রোগোৎপত্তির কারণ অবগত হইয়া তদনুসারে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া আবশ্যক। নচেৎ বিঘ্ন ঘটিবার সম্ভাবনা। কোষ্ঠবদ্ধতা ও যকৃতের ক্রিয়ার অভাববশতঃ জণ্ডিস্ জন্মিলে, পডফিলম্, পারদ, ব্লুপিল্ ও সিড্‌লিজ্ পাউডার্, বেন্‌জোইক্ এসিড্, ট্যারাক্‌সেকম্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার হইতে পারে। বিরেচক ঔষধ বিশেষতঃ যদ্দ্বারা পিত্তনিঃসরণ হয়, এবং ক্ষারধর্ম্মবিশিষ্ট ঔষধ, ব্যবহার্য্য। জ্বর এবং শোণিত বিষাক্ত হেতু রোগ জন্মিয়াছে, এমত বিবেচিত হইলে, কুইনাইন্, ট্যারাক্‌সেকম্, মিন্যারাল্ এসিড্, মিউরিয়েট্ অব্ এমোনিয়া প্রভৃতি ঔষধ, তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত ব্যবস্থায় যথেষ্ট উপকার হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত মূত্র-

পিত্তের ক্রিয়াবর্দ্ধনের জন্য মূত্রকারক ঔষধ, যথা—নাইট্রিক্ ইথর্, ডিজিট্যালিস্, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। স্নায়বিক নিস্তেজস্কতায় ও ধামনিক রক্তাধিক্যে ৫।১০ গ্রেণ্ মাত্রায় বেন্‌জোইক্ এসিড্ ব্যবহার দ্বারা অনেকে উপকার হইতে দেখিয়াছেন, স্বীকার করেন। ফল কথা, পিত্ত-প্রণালীর অবরোধ বশতঃ রোগোৎপত্তি হইলে, সেই কারণ দূরীভূত করাই প্রধান চিকিৎসা। যকৃতের পিত্তাধিক্য হইলে লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবন ও লঘু পথ্য ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগী। এতৎসহ দৌর্ব্বল্য থাকিলে,মিন্‌যার্যাল্ এসিড্, কুইনাইন্, বার্ক ও লৌহঘটিত ঔষধ অবশ্য ব্যবস্থেয়। গাত্রকণ্ডুয়ন নিবারণজন্য উষ্ণজলে গাত্র ধৌতকরণ, এবং সোডা,পটাশ্ প্রভৃতি ক্ষার ঔষধ সেবনদ্বারা উপশম হইতে পারে। গুরুতর আকারের চুল্কানিতে অহিফেনদ্বারা উপকার হয়, কিন্তু তাহা বিশেষ বিবেচনার সহিত ব্যবস্থা করা আবশ্যক। পাণ্ডুরোগ বিবিধ কারণে জন্মে। সেই সমস্ত কারণ দূরীভূত করিতে পারিলে প্রকৃত রোগোপশম হয়। সুতরাং সেই বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। নচেৎ পাণ্ডুরোগের চিকিৎসার বিষয়ে বর্ণনা করিতে হইলে একখানি সুবিস্তীর্ণ পুস্তক হইয়া উঠে।

সর্ব্বদাই রোগীকে উত্তম বায়ু-সঞ্চালিত ও শুষ্ক স্থানে বাস করিতে, সর্ব্বদা প্রফুল্ল অন্তঃকরণে থাকিতে, এবং লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করিবে। অস্মদ্দেশীয় পেঁপে ফল ভক্ষণ ও পেঁপের আটা সেবন করিতে দেওয়ায় অনেক সময়ে পাণ্ডুরোগের উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাতে পিত্তনিঃসরণ ও বিরেচন হইয়া উপকার করে।

পঞ্চদশ অধ্যায়।

প্লীহারোগ।

(DISEASES OF THE SPLEEN)

১। প্লীহার বিবৃদ্ধি। সবিরাম জ্বরে প্লীহা সর্ব্বদাই প্রায় বর্দ্ধিতায়তন হয়। যদিও একবার জ্বর হইলেই যে, প্লীহা বর্দ্ধিত হয় তাহা নহে, কিন্তু পুনঃ পুনঃ সবিরাম জ্বরাক্রমণে যে প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে, ইহা স্থিরনিশ্চয়। ম্যালেরিয়া-প্রবল স্থানে অবস্থানকালে সবিরাম জ্বরে প্লীহার বিবৃদ্ধি একটি প্রধান লক্ষণ। ম্যালেরিয়া-বিষ শরীরস্থ হইয়া রক্তকে দূষিত করে ও প্লীহার আয়তন বৃদ্ধি হয়। শরীর পাংশুবর্ণবিশিষ্ট, চক্ষুঃ রক্তহীন, জিহ্বা রক্তশূন্য, শরীর শীর্ণ, উদর স্ফীত ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডে মর্ম্মর শব্দ শ্রুত হয় এবং তদ্দ্বারা ইহা অবধারিত হইতে পারে যে, শরীরস্থ রক্ত দূষিত হইয়া প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়াছে। হৃৎপ্রদেশে ডল্ শব্দ শ্রুত হয়, মর্ম্মর্ শব্দ বর্ত্তমান থাকে; প্লীহার বিবৃদ্ধি বশতঃ হৃৎপিণ্ড স্থানচ্যুত, ফুস্ফুসের সম্যক্-রূপ আকুঞ্চন ও প্রসারণের ব্যাঘাত বশতঃ উক্ত ডল্ শব্দ শ্রুত হয়। কিন্তু কখন কখন উক্ত লক্ষণের অসদ্ভাবেও প্লীহার আয়তন বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। কখন কখন হৃৎপ্রদেশে ডল্‌শব্দ শ্রুত ও প্লীহা বর্দ্ধিত হইলেও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অব্যাহত থাকিতে দেখা যায়। ফুস্ফুসের কোন কোন পীড়াবশতঃ নীরক্ততা উপস্থিত, হৃৎপিণ্ডের মর্ম্মর শব্দ শ্রুত ইত্যাদি লক্ষণ জন্মিতে পারে, অথচ প্লীহার অস্বাভাবিক বর্দ্ধন দেখা যায় না।

নিদান। সবিরাম জ্বরের শীতলাবস্থায় শরীরস্থ শোণিত আভ্যন্তরিক যন্ত্রে প্রবেশ করিয়া (ইহা আমরা সবিরাম জ্বরের বর্ণনা-কালে উল্লেখ করিয়াছি।) প্লীহা ও যকৃৎ মধ্যে সঞ্চিত হইয়া এই উভয় যন্ত্রে অবস্থিতি করে ও পুনঃ পুনঃ জ্বরান্তে শীতলাবস্থায় এই মত শোণিত-সঞ্চয় হইয়া প্লীহা ও যকৃৎ নিতান্ত আয়তনে বর্দ্ধিত হয়। যে পরিমাণে শোণিত প্লীহামধ্যে প্রবেশ করিয়া স্থান পায়, প্লীহাও সেই পরিমাণে বর্দ্ধিত হয়। এই সংযত শোণিতের ফাইব্রিন্ ও এল্‌বুমেন্ টিশুতে পরিণত হইলে প্লীহার আয়তন কতক পরিমাণে স্থায়িরূপে বর্দ্ধিত হয়, কিন্তু প্লীহার আয়তন-বৃদ্ধি যদি রক্তাধিক্যবশতঃ সঙ্ঘটিত হয়, তবে তাহা ক্রমশঃ চিকিৎসা দ্বারা আশোষিত ও নিঃসৃত হইয়া প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। শোণিত-সঞ্চালনকালে প্লীহামধ্যে যে শোণিত প্রবেশ করে, তাহার অবরোধ-নিবন্ধন শরীরস্থ শোণিতের কণা, ফাইব্রিন্ এবং এল্‌বুমেনের পরিমাণ হ্রাস হইয়া ইহার জলীয়াংশ বৃদ্ধি পায়। সবিরাম জ্বরবশতঃ প্লীহা বর্দ্ধিত হইলে, পূর্ব্বোল্লিখিতরূপ শোণিতের পরিবর্ত্তন সঙ্ঘটিত হইয়া থাকে। কিন্তু যদি জ্বরের বিরাম-কাল অবর্ত্তমানেও এইরূপ প্লীহার বিবৃদ্ধি সঙ্ঘটিত হয়, তবে ইহা স্থিররূপে বুঝিতে হইবে যে, শরীরস্থ শোণিত ম্যালেরিয়া-বিষ দ্বারা দূষিত হইয়া এবম্বিধ প্লীহার বিবর্দ্ধন সঙ্ঘটিত হইয়া থাকিবে। এমত স্থলে শোণিতের অবস্থার উন্নতি-চেষ্টা দ্বারা তাহার নিরাকরণ করা যাইতে পারে।

লক্ষণ। প্লীহার আয়তন অতি অল্প পরিমাণে বর্দ্ধিত হইলে, বিশেষরূপ পরীক্ষা ব্যতীত তাহা নির্ণয় করা দুষ্কর। অধিক বর্দ্ধিত হইলে পঞ্জরাস্থির নিম্নদেশে হস্তদ্বারা অনুভব করা যায়।

এবং আরও অধিক বর্দ্ধিত হইলে নিম্নে উদরগহ্বরের শেষ সীমা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে পারে। এবম্প্রকারে প্লীহা বর্দ্ধিত হইলে প্লীহা-স্থানে ভার-বোধ ও উক্ত স্থান স্ফীত এবং সঞ্চাপনে বেদনা অনুভব হয়। এই বিবর্দ্ধন দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে মুখমণ্ডল রক্তশূন্য, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ও লেপযুক্ত, শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ ও বলহীন এবং দন্তমাঢী শিথিল হইয়া পড়ে এবং জ্বর বর্ত্তমান থাকে। ক্রমে শরীর যত রক্তশূন্য হইতে থাকে জ্বরও তত মজ্জাগত, মৃদু ও উপসর্গবিহিত হইয়া উঠে। নাড়ী প্রায় সর্ব্বদাই জ্বরভুক্ত থাকে। পাকাশয়ের ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয়। নাসিকা হইতে শোণিত-স্রাব হইতে থাকে। (এতদ্ব্যতীত দন্তমূল ও মুখগহ্বর হইতেও শোণিত-স্রাব হয়। শরীর নীরক্ত হওয়া প্রযুক্ত হস্তপদ-স্ফীতি, শোথ এবং কখন কখন উদরী জন্মে। দন্তমূলে বিগলনশীল সাঙ্ঘাতিক ক্ষত উপস্থিত হয়। এই সময়ে হৃৎপিণ্ডে আকর্ণনে মর্ম্মরশব্দ পরিষ্কাররূপে শ্রুত হওয়া যায়। শরীর এরূপ মন্দাবস্থাপন্ন হয় যে, যদি কোন স্থানে সামান্যরূপ আঘাত লাগে, তথায় অতি সত্বরে বিগলনশীল ক্ষত জন্মিয়া সংশয়াপন্ন করিয়া তুলে।

চিকিৎসা। সবিরাম জ্বরের পুনরাক্রমণ বন্ধ ও যে যে কারণে শোণিত দূষিত হওয়া নিবন্ধন এই রোগোৎপত্তি হয়, তাহা দূরীভূতকরণই প্রধান চিকিৎসা। এতদুদ্দেশ্যে কুইনাইনই উত্তম ঔষধ। জ্বর-বিরামকালে কুইনাইন্ প্রয়োগ দ্বারা জ্বরের পুনরাক্রমণ বন্ধ করা যাইতে পারে। কুইনাইনের সহিত টিং ফেরি বা সল্‌ফেট্ অব্ আয়রন্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় কুইনাইনের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে; যেহেতু কুইনাইন্ ও লৌহঘটিত ঔষধই প্লীহার অমোঘ ঔষধ। এতৎসহ প্লীহার উপর টিং আইওডাইন্, লিনিমেণ্ট আইওডাইন্,

বা রেড্ মার্করি অয়েণ্ট্মেণ্ট মালিস করায় যথেষ্ট উপকার হয়। আইওডাইড্ অব্ আয়রন্, ফেরি সাইট্রেট্ অব্ কুইনাইন্, ব্রোমাইড্ অব পটাশ্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারাও বিশেষ উপকার দর্শে। প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইলে, প্লীহার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার দেও-য়ায় উপকার হইয়া থাকে। প্লীহা রোগে অধিক দিবস পর্য্যন্ত কুই-নাইন্, আয়রন্ প্রভৃতি ঔষধের সহিত মিন্যারাল্ এসিড্ ও কোন রূপ তিক্ত বলকারক ঔষধের ফাণ্ট দীর্ঘকাল ব্যবহার করা একান্ত আবশ্যক। দুগ্ধ, সুজি, সুমৎস্য প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য, মধ্যে মধ্যে ঈষদুষ্ণ জলে স্নান ও ম্যালেরিয়া-প্রবল স্থান-ত্যাগ ও শুষ্ক, বিশুদ্ধ বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে অবস্থিতির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। শেষ বক্তব্য—প্লীহার বিবর্দ্ধনে মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত ; কিন্তু রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে তাহাতে ক্ষান্ত থাকা কর্ত্তব্য। যেহেতু প্লীহা রোগের শেষ দশায় স্বতঃই উদরাময় উপ-স্থিত হইয়া থাকে।

২। প্লীহার প্রদাহ। প্লীহার প্রদাহ প্রায় সঙ্ঘটিত হয় না। ইহার মধ্যে রক্তাধিক্যবশতঃ আয়তন বর্দ্ধিত হইলে, অনেকে ভ্রমবশতঃ তাহাকেই প্লীহা-প্রদাহ কহিয়া থাকেন ; কিন্তু প্লীহার প্রদাহ ও প্লীহার রক্তাধিক্য পরস্পর বিভিন্ন রোগ। বাহ্যাঘাত, উষ্ণপ্রধান দেশে বাস ইত্যাদি কারণে প্লীহার প্রদাহ জন্মিতে পারে। এ রোগ ১০ বৎসরের ন্যূন বয়সে প্রায় হয় না। প্লীহার প্রদাহ বশতঃ কখন কখন স্ফোটক জন্মিয়া থাকে এবং কখন কখন ইহার আবরক ঝিল্লী উপাস্থিবৎ কঠিন হয়।

লক্ষণ। কম্প-জ্বরের সহিত ইহা উপস্থিত হয়। প্লীহার উপর

বেদনা ও প্লীহাপ্রদেশে ভারবোধ এবং জ্বর প্রবল হয়। রোগ পুরাতন-ভাবাপন্ন হইলে লক্ষণ সকল অতি সামান্যরূপ হইয়া থাকে।

ভাবিফল। প্রকৃত প্লীহা-প্রদাহের ভাবিফল নিতান্ত অশুভজনক; রোগ পুরাতন-ভাবাপন্ন হইলে রোগী দীর্ঘকাল জীবিত থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। ফোমেণ্টেসন্, ব্লিষ্টার-প্রয়োগ প্রভৃতি দ্বারা প্রদাহ প্রশমিত হইতে পারে। তীব্র যাতনা থাকিলে অহিফেন দ্বারা তাহার নিবারণ হইতে পারে। প্লীহার উপর বেলাডোনা প্লাষ্টার সংলগ্ন করায় বেদনার হ্রাস হয়। কুইনাইন্ ও লৌহঘটিত ঔষধ এবং তৎসহযোগে কোনরূপ বিরেচক ঔষধ ব্যবহার্য্য। আইওডাইড্ অব্ আয়রন্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ পুরাতন অবস্থার রোগে ব্যবস্থা করা যুক্তিসঙ্গত। দুগ্ধ, মৎস্য প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা।

৩। প্লীহার রক্তাধিক্য। হঠাৎ প্লীহামধ্যে রক্ত প্রবেশ করিয়া রুদ্ধ হইলে, প্লীহার উপর প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়। কিন্তু সবিরাম বা স্বল্প-বিরাম জ্বরে ক্রমশঃ এই অবস্থা ঘটিলে বেদনা তীব্র থাকে না। যাহা হউক, প্লীহাপ্রদেশে ভার-বোধ; স্ফীততা, সঞ্চাপনে বেদনানুভব, পরিপাক-ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য, শরীর শীর্ণ, দুর্ব্বল, নীরক্ত, মূত্র পরিমাণে অল্প এবং গাঢ় ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। জ্বর কখন কখন বর্ত্তমান না থাকিতে পারে। শোণিতের অবস্থার পরিবর্ত্তন অবশ্যই সঙ্ঘটিত হয়।

চিকিৎসা। কুইনাইন্ ও লৌহঘটিত ঔষধের সহিত কোনরূপ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ, এবং যে কারণে রোগ জন্মিয়াছে, তাহা

দূরীকৃত করা একান্ত আবশ্যক। প্লীহার উপর আইওডিন্ প্রলেপ ব্যবস্থা করা উচিত।

৪। প্লীহার অপকৃষ্টতা। অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় প্লীহাতেও এমিলইড্ ডিজেনেরেসন্ হইতে পাবে। ইহাতে প্লীহা আয়তনে বৰ্দ্ধিত ও স্ফীত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত প্লীহায় ক্যান্সার্ ও লার্ডেসস্ ডিজেনেরেসন্ও কখন কখন হইতে দেখা যায়।

ষোড়শ অধ্যায়।

প্যাংক্রিয়ার পীড়া।

(DISEASES OF THE PANCREAS.)

প্যাংক্রিয়ার পীড়া অপেক্ষাকৃত অনেক অল্প হইয়া থাকে, ত হইলেও নির্ণয় করা কিছু কঠিন। অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় ইহাতেও রক্তাধিক্য, প্রদাহ, পুযোৎপত্তি, বিবৃদ্ধি, হ্রাস, মেদাপকৃষ্টতা, টিউমার্ প্রভৃতি জন্মিতে পারে। কখন কখন প্যাংক্রিয়া মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিলাও জন্মিয়া থাকে।

সাধারণ লক্ষণ। প্রায় অধিকাংশ প্যাংক্রিয়া রোগেই উদর গহ্বরের গভীর প্রদেশে বেদনা জন্মে ও প্যাংক্রিয়া গ্রন্থি আয়তনে বৰ্দ্ধিত হয়। উদরপ্রদেশে সঞ্চাপনে বেদনা ও কাঠিন্য, এবং একরূপ উষ্ণতা ও সঙ্কোচন অনুভব হয়। বমন ও বমনোদ্বেগ, ক্ষুধামান্দ্য, দুর্গন্ধযুক্ত উদ্গার, লালানিঃসরণ, তৈলযুক্ত মল নিঃসরণ প্রভৃতি লক্ষণের সহিত চিত্তচাঞ্চল্য, নীরক্ততা ও দৌর্ব্বল্য উপ-

স্থিত হয়। প্যাংক্রিয়াব টিউমার্ বশতঃ যদি সাধারণ পিত্তমার্গ সঙ্কাপিত হয়, তবে জন্ডিস্ বা পাণ্ডুরোগ বর্ত্তমান থাকে।

সাধারণ চিকিৎসা। প্যাংক্রিয়াব সকল রোগেই যে একরূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিতে হইবে, তাহা নহে। তবে যখন যে রোগোৎপত্তির আশঙ্কা হইবে, তদনুযায়িক চিকিৎসা করিতে হইবে। যেহেতু, ইত্যগ্রে ভিন্ন যন্ত্রের প্রদাহ, রক্তাধিক্য, পূযোৎপত্তি প্রভৃতি সকল রোগেরই চিকিৎসার বিষয় বিবরিত হইয়াছে। সেই প্রণালী এস্থলেও অবলম্বন করিতে হইবে। তথাপিও ইহার ক্রিয়া বৃদ্ধি জন্য প্যাংক্রিয়াটিন্, প্যাংক্রিয়াটিক্ ইমল্‌সন্, প্রদাহে বরফ সেচন, উদর প্রদেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ প্রভৃতি উপায় দ্বারাও যে যথেষ্ট উপকার হয়, ইহা স্মরণ রাখা উচিত।—কোষ্ঠবদ্ধে মৃদু বিরেচক ঔষধ এবং এনিমা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। সর্ব্বদাই লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়।

সপ্তদশ অধ্যায়।

(কিড্‌নি ডিজিজেস্—মূত্রগ্রন্থির পীড়া)

(DISEASES OF KEDNEY.)

১। নিফ্রাইটিস্—মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ।

(NEPHRITIS.)

কারণ নির্ব্বাচন। বাহ্যিক আঘাত, শিলাবরোধ, সর্ব্বাঙ্গে শৈত্য সংস্পর্শন, সুরাপান, কদাহার ভক্ষণ, তার্পিন্ তৈল ও

ক্যান্থারাইডিস্ ঔষধ অধিক মাত্রায় সেবন, অযথা পরিমাণে মূত্র-কারক ঔষধ ব্যবহার ইত্যাদি কারণে মূত্রপিণ্ডে প্রদাহ জন্মিতে পারে। মূত্রপিণ্ডের প্রদাহ কখন কখন কোন প্রকাশ্য লক্ষণ অবর্ত্তমানে, বিশেষতঃ ষ্ট্রুমা ধাতুবিশিষ্ট লোকদিগের উপস্থিত হইয়া থাকে। এই প্রদাহ সহজেই আরোগ্য বা কখন কখন স্ফোটকোদ্ভব হইয়া সমস্ত মূত্রগ্রন্থি ধ্বংস হইতে পারে।

মূত্রগ্রন্থির পেল্‌ভিস্ ও ইন্‌ফণ্ডিবিউলার আবরক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে প্রদাহ জন্মিলে তাহাকে পাইলাইটিস্ কহে। মূত্রাশয়ে শিলার অবস্থান, মূত্রপ্রণালীর ষ্ট্রিকচার্ ও প্রদাহ, ক্যান্সার্, মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ, বহুমূত্র, কোন বাহ্যিক পদার্থের অবস্থান ইত্যাদি কারণে এবং ক্যান্থারাইডিস্ ও তার্পিন্ তৈল অধিক পরিমাণে সেবনে এই প্রদাহ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। কটিদেশে বেদনা ও অঙ্গসঞ্চালন এবং সঞ্চাপনে তাহার বৃদ্ধি হয়। এবং এই বেদনা ইউরেটর্ হইতে মূত্রাশয়ের গ্রীবা, কটিদেশ ও অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। উরুদেশে স্পর্শানু-ভবশক্তি রহিত, ও টেষ্টিকেল্ বা অণ্ডকোষ আকৃষ্ট হয়। জ্বর, কম্প, বমন ও বমনোদ্বেগ, কোষ্ঠবদ্ধতা, উদরাধ্মান, নাড়ীর কাঠিন্য, স্থূলতা ও তীব্রগতিবিশিষ্ট বেগাদির সহিত সার্ব্বাঙ্গিক অসচ্ছন্দতা উপস্থিত হয়। পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা বলবতী ও অল্প অল্প পরিমাণে গাঢ় লোহিতবর্ণবিশিষ্ট মূত্র ত্যাগ করে। মূত্রে পূয ও শোণিত-কণা-মিশ্রিত কাষ্ট্ সকল বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন মূত্রাবরোধ সংঘটিত, ইউরিমিয়া, অঙ্গাক্ষেপ ও কোমা উপ-স্থিত হইয়া জীবন সংশয়াপন্ন হয়। কিন্তু যদি আরোগ্য হয়, তবে যান্ত্রিক বিকৃতি উপস্থিত হইয়া মূত্ররোগ জন্মে। স্ফোটকোৎপত্তি হইলে ক্ষত, ও আবরক প্রাচীরের ছিদ্র জন্মিয়া মূত্রপিণ্ডের

ফিশ্চুলা জন্মে এবং পূয মিশ্রিত পদার্থ নির্গত হইতে থাকে; এবং কখন কখন এই সঙ্গে সাংঘাতিক পূযজ জ্বর জন্মে। কখন কখন মূত্রমার্গ দিয়া মূত্রের সহিত পূয ও ক্লেদাদি নিঃসৃত হইয়া রোগী রোগমুক্ত হইয়া থাকে। মূত্রগ্রন্থির শিলা, মূত্রমার্গের অবরোধক পীড়া, মূত্রদ্বারের ষ্ট্রিক্চার্ ইত্যাদি কারণেও কখন কখন মূত্রগ্রন্থিতে স্ফোটকোদ্ভব হইয়া থাকে।

ভাবিফল। প্রায় অশুভকর। স্ফোটকের পূযাদি মূত্রদ্বার দিয়া মূত্রের সহিত নির্গত হইলে রোগী আরোগ্য হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষা ব্যতীত কখনই মূত্র রোগ স্থির নির্ণীত হইতে পারে না। অর্থাৎ মূত্রে শোণিত ও পূয মিশ্রিত কাষ্ট্ সকল বর্ত্তমান থাকিলে রোগ নির্ণয় পক্ষে সন্দেহ থাকে না।

চিকিৎসা। লঘু পথ্য, দুগ্ধ, চা, বরফ ও স্নিগ্ধপানীয় সর্ব্বদাই ব্যবস্থেয়। কম্বল বা উষ্ণবস্ত্র দ্বারা শরীর আবৃত করিয়া বিশ্রামভাবে অবস্থান করা উচিত।

কটিদেশ পর্য্যন্ত উষ্ণজলের টবে নিমজ্জিত করিয়া রাখা, উষ্ণ জলের ফোমেণ্টেশন্ এবং উষ্ণ বাষ্পাভিষেক প্রদান করা আবশ্যক। উদর প্রদেশে পুল্টিস্ প্রয়োগে যাতনার লাঘব হয়। মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার রাখা একান্ত কর্ত্তব্য। মূত্রকারক ঔষধের সহিত অহিফেন প্রয়োগে প্রদাহ প্রশমিত হইতে পারে। বেদনার লাঘব জন্য মষ্টার্ড, প্লাষ্টার্ প্রয়োগ, নিস্তেজস্কতা ও দৌর্ব্বল্য ও পূযোৎপত্তির লক্ষণ উপস্থিত হইলে, উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ এবং পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়।

২। একিউট্ ডিস্কোয়ামেটিভ্ নিফ্রাইটিস্—মূত্রপিণ্ডের প্রবল প্রদাহ।

(ACUTE DESQUAMATIVE NEPHRITIS.)

নির্ব্বাচন, কারণ ও নিদান। ইহাকে একিউট্ ব্রাইটস্ ডিজিজ্ এবং একিউট্ এলবুমিনস্ নিফ্রাইটিস্ কহে। আরক্ত জ্বর, অযথা সুরাপান, অনাহার, বৃষ্টি ও শিশিরে শৈত্যাস্পর্শ ইত্যাদি কারণে এবং ওলাউঠা, হাম ও ইরিসিপেলাস্ ইত্যাদি রোগ বশতঃ মূত্রোৎপাদক অনুপ্রণালী হইতে এপিথিলিয়ম স্থান চ্যুত হইয়া পড়ে ও এই রোগ জন্মে। এই সমস্ত রোগ বশতঃ শরীরস্থ শোণিতে একরূপ বিষ জন্মে এবং মূত্র পিণ্ডের ভিতর দিয়া মূত্র-প্রণালী হইতে এই বিষ নিষ্কাশন কালে মূত্রগ্রন্থির কোষ সকল প্রদাহিত ও ধ্বংস হয়। মূত্রপিণ্ডের ম্যাল্‌পিজিয়ান্ ধমনী সকলে রক্তাধিক্য হেতু সিরম্ ও ফাইব্রিন্ সংযত হয় এবং এই সংযত ফাইব্রিন্ নলী মধ্যে একত্রীভূত ও এপিথিলিয়ম্ দ্বারা জড়ীভূত হইয়া কাষ্ট্ নির্ম্মাণ করে। ধমনী সকল ছিন্ন হয় এবং গাঢ়বর্ণ মূত্রে সেই কারণ বশতঃ শোণিত মিশ্রিত কাষ্ট্ সকল বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। এপিথিলিয়ম্ অধিক পরিমাণে স্থানচ্যুত হইয়া খসিয়া পড়ায় মূত্রনালী সকল রুদ্ধ হয়। মূত্রগ্রন্থি আয়তনে বর্দ্ধিত ও কোমল হয়, উপবিষ্ট শিরা সকল অস্বাভাবিক-রূপে বর্দ্ধিত হয়, ম্যাল্‌পিজিয়ান্ অংশ ঘোর লোহিত বর্ণ বিশিষ্ট ও এতন্মধ্যস্থ শুণ্ডাকৃতি অংশ আরক্ত হইয়া থাকে। মূত্রানুপ্রণালী সকল এপিথিলিয়ম্ দ্বারা রুদ্ধ হওয়ায় কর্টিক্যাল্ অংশ চিক্কণ, শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট, কখন বা পীতাভযুক্ত শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট দেখা যায়।

মূত্রগ্রন্থির এই পীড়ায় এপিথিলিয়ম্ সকল খসিয়া না পড়িয়াও এল্‌বিউমিনোরিয়া ও সার্ব্বাঙ্গিক শোথ রোগ উপস্থিত হইলে তাহাকে নন্‌ডিস্‌কোয়ামেটিভ্ নিফাইটিস্ রোগ কহে। শরীরস্থ বিষাক্ত দ্রব্য সকল নিয়মিতরূপে নিষ্কাশিত না হওয়ায় তাহা-দিগের অবরোধ বশতঃ শোণিতে বিষাক্ততার লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে দেখা গিয়া থাকে। শোথ তন্মধ্যে একটি প্রধান লক্ষণ।

লক্ষণ। শীত ও কম্পের সহকারে শিরঃপীড়া, প্রবল পিপাসা, বমন, অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণের সহিত জ্বর, উরুদেশে বেদনা, সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতার সহিত রোগ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। শরীরের উপরিভাগে, বিশেষতঃ মুখমণ্ডলের স্ফীততার সহিত ক্রমে সার্ব্বাঙ্গিক শোথ উপস্থিত এবং সিরস্ গহ্বরে সিরম্ সঞ্চয় হয়। গাঢ় ধূম্রবর্ণ বিশিষ্ট, এল্‌ব্যুমেন এবং প্রচুর পরিমাণে ফাইব্রিন্, এপিথিলিয়াল্ কাষ্ট্, শোণিত কাষ্ট্ ও শোণিত-কণা-বিমিশ্রিত অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ হয়। এই সময়ে মূত্রের আপে-ক্ষিক গুরুত্ব ১০২০ হইতে ১০৬০ কখন বা ১০৬৫ পর্য্যন্ত হয়। ক্রমে প্রবল লক্ষণ সকলের হ্রাস হইয়া উপশম হইতে থাকিলে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি, শোথের হ্রাস, এবং এল্‌ব্যুমেনের অংশ অল্প হইয়া আইসে। এই সময়ে মূত্রের পরিমাণ অৰ্দ্ধ সের হইতে দুই কিম্বা আড়াই বা তিন সের পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীতে এইরূপে রোগোপশম হইয়া কিয়দ্দিবস পরে পুনরায় ভয়াবহ লক্ষণ সকল উপস্থিত এবং বারংবার এই মত হইয়া নিস্তেজস্কতা, দৌর্ব্বল্য, হৃদ্‌বেষ্ট, ফুস্‌ফুসাবরণ, উদর-গহ্বর প্রভৃতি আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলে জল সঞ্চয়, মূত্রাবরোধ, বা ইউরি-মিয়া উপস্থিতে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ভাবিফল। মূত্র বৃদ্ধি, শোথের উপশম রক্ত বৃদ্ধি ইত্যাদি

লক্ষণ শুভজনক। কিন্তু অনেক সময়েও এই সকল উপস্থিত হইয়াও দীর্ঘকাল স্থায়ী রোগে মূত্রপিণ্ডের যান্ত্রিক বিকার সংঘটিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইউরিয়াসিয়া অতি অনিষ্টকর লক্ষণ। এই জন্য চিকিৎসায় একবার লক্ষণ সকল সহসা অন্তর্হিত হইলে নিশ্চিন্ত হইয়া চিকিৎসা ত্যাগ করা কদাচ বিধেয় নহে।

চিকিৎসা। অধিকাংশ স্থলেই শোণিত বিষাক্ত হইয়া এই পীড়া জন্মে। যে কোন উপায়ে সেই বিষ দূরীভূত করিতে পারিলে রোগের প্রতীকার আশা করা যায়। এজন্য অন্ত্রের ও চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া তদ্দ্বারা এই বিষ নিঃসৃত করা কর্ত্তব্য। উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণ জলের বাষ্পাভিষেক, উষ্ণ জলে কম্বল সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা কিয়ৎ সময় জন্য শরীর আবরণ ইত্যাদি উপায় দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি, সুস্থিরভাবে অবস্থান, শীতল স্নিগ্ধ পানীয়, দুগ্ধ, বার্লি ওয়াটর্, বরফ ও লিমনেড্ প্রভৃতি পানীয় ব্যবস্থা দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা। উরুদেশে পুলটীস্ ও শুষ্ক কপিং ব্যবহারে যাতনার লাঘব হয়। সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিসিয়া বা পডফিলিন্ দ্বারা অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি ও কোষ্ঠ পরিষ্কার করা একান্ত আবশ্যক। নাইট্রিক্ ইথর্, বকুর ফান্ট, নাইট্রেট্ ও নাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ দ্বারা ইউরিমিয়ার লক্ষণ দূরীভূত করা যাইতে পারে; ইউরিয়াসিয়া উপস্থিতের কোন লক্ষণ দেখা না যাইলে মূত্রপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা কদাচ কর্ত্তব্য নহে। এই প্রণালী অবলম্বনে কয়েক দিবস মধ্যে রোগের প্রতীকার না হইলে মাংস, ডিম্বের কুসুম, দুগ্ধ প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য, এবং টিং ফেরি পার্‌ক্লোরিডাই অতি অবশ্য ব্যবস্থেয়। টিং ফেরি পার্‌ক্লোরিডাই এই অবস্থায় এই রোগে অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

জ্বরের লক্ষণ বর্ত্তমানে পূর্ণমাত্রায় কুইনাইন্ প্রয়োজ্য। দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইবামাত্র টিং ফেরি, পোর্টওয়াইন্ এবং পুষ্টিকর ও বলকর পথ্য ব্যবস্থা করিতে ইতস্ততঃ করা কদাচ বিধেয় নহে। ফ্লানেল প্রভৃতি উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা শরীরকে বাহ্যিক শৈত্য হইতে রক্ষা করা একান্ত কর্ত্তব্য। ইউরিয়ামিয়ার বা শোথের লক্ষণ উপস্থিত হইবামাত্র তৎক্ষণাৎ টিং ফেরি পারক্লোরিডাইয়ের সহিত মূত্র কারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। উগ্র সুরা বা মাদক দ্রব্য রোগের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত এককালে পরিহার্য্য।

৩। ক্রনিক্ ডিসকোয়ামেটিভ্ নিফ্রাইটিস্—মূত্রপিণ্ডের পুরাতন প্রদাহ।

(CHRONIC DESQUAMATIVE NEPHRITIS.)

নির্ব্বাচন। ইহা পুরাতন ব্রাইট্স্ ডিজিজ্ নামে সমধিক প্রচলিত। এতদ্ব্যতীত ইহাকে গাউটী কিড্নি, সিরোসিস্ অব্ কিড্নি, কণ্ট্রাক্টেড্ গ্রান্যুলার্ কিড্নি ইত্যাদি আখ্যাও প্রদত্ত হইয়া থাকে। এই পীড়ায় মূত্রপিণ্ডের নির্ম্মাণে নানাবিধ পরিবর্ত্তন, শোণিতে এল্‌বিউমেনের অংশ হ্রাস, মূত্রে, কনেক্টিভ্ টিশুতে ও সিরস্ গহ্বরে এল্‌ব্যুমেন্ সঞ্চয়, সার্ব্বাঙ্গিক শোথ, কটিদেশে বেদনা, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল, পরিপাক ক্রিয়ার হ্রাস ইত্যাদি লক্ষণ সকল ঘটিয়া থাকে।

কারণ ও নিদান। প্রবল মূত্রপিণ্ডের পীড়ার শেষে এই রোগ জন্মিতে পারে। অনেকেই ইহাকে দৈহিক পীড়া বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া শারীরিক ও অন্যান্য যান্ত্রিক অপকারক রোগোৎপত্তির

কারণ মধ্যে নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। পুরাতন বাতরোগগ্রস্ত রোগীদিগের এই রোগ অধিক হওয়ার সম্ভাবনা। ইহাতে এপিথিলিয়াল্ ঝিল্লী স্থানচ্যুত হইয়া খসিয়া পড়ে। মূত্র পরীক্ষায় তাহা নির্ণীত হয়। মূত্রনলী সকলের এপিথিলিয়াল্ ঝিল্লী খসিয়া পড়ায়, তাহারা নূতন অপরবিধ পদার্থে পুর্ণ ও বিস্তৃত হয়; কোষগুলি স্ফীত দানাময় ও অস্বচ্ছ হইয়া থাকে। মূত্রগ্রন্থি দানাময় ও কুঞ্চিত হয়। মূত্র পাংশুবর্ণবিশিষ্ট হয় ও কখন কখন তাহাতে অল্প এল্‌ব্যুমেন্ এবং দানাবিশিষ্ট এপিথিলিয়াল্ কাষ্ট্ সকল বর্ত্তমান থাকে। শারীরিক দৌর্ব্বল্য, পরিপাক-শক্তির হ্রাস, শারীরিক রোগপ্রবণতা, আরক্ত জ্বর, হাম ও বসন্ত জ্বর, ইরিসিপেলাস্, বাত, গাউট্, উপদংশ, অযথা সুরা, তার্পিন্ তৈল বা ক্যান্থারাইডিস্ সেবন, নাতিশীতোষ্ণ প্রদেশে শৈত্যের প্রাবল্য ইত্যাদি কারণে এই ব্যাধি জন্মে।

লক্ষণ। লক্ষণ সকল ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হয়। শারীরিক অস্বচ্ছন্দতা উপস্থিত হইয়া রক্তাল্পতা, মুখমণ্ডল রক্তহীন ও বিবর্ণ, সার্ব্বাঙ্গিক শোথ, বল ও মাংসের ক্ষয় হইয়া শরীর দুর্ব্বল ও শীর্ণ, শ্বাসকষ্ট ও সামান্য মাত্র পরিশ্রমে তাহার বৃদ্ধি, অজীর্ণতা উপস্থিত ও ক্ষুধার হ্রাস, কটিদেশে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ সকল ক্রমশঃ উপস্থিত হয়। মূত্র প্রথম হইতে প্রায়ই পরিমাণে অল্প হয়, কিন্তু কখন কখন অস্বাভাবিকরূপে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। শ্বেতবর্ণের দানাবিশিষ্ট কাষ্ট্ সকল দেখা যায়, অণ্ডলাল্ বা এল্‌বিউমেন্ বর্ত্তমান থাকে। ইউরিমিয়ার লক্ষণ, এবং মূত্র কোন পরিষ্কার কাচ পাত্রে রাখিলে নিম্নে এপিথিলিয়ম্ ও কাষ্ট্ সকল অধঃপতিত হইতে দেখা যায়। শোথ, উদর ও বক্ষগহ্বরে জল সঞ্চয়, স্নায়বীয় লক্ষণ, শোণিতের জলাংশ বৃদ্ধি, ইত্যাদি লক্ষণ সকল উপস্থিত

হইয়া রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন করিয়া তুলে। ইউরিয়ামিয়া, অঙ্গাক্ষেপ, ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ, ক্ষয়কাস, মস্তিষ্কগহ্বরে জলসঞ্চয় ইত্যাদি লক্ষণের সহিত মৃত্যু উপস্থিত হয়।

ভাবিফল। সর্ব্বদাই অশুভজনক। চিকিৎসা দ্বারা কিছু সময়ের জন্য জীবিত রাখা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। সমস্ত কদভ্যাস নিবারণ, পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালিত শুষ্ক স্থানে অবস্থান, সর্ব্বদা ফ্লানেলাদি উষ্ণবস্ত্র দ্বারা শরীর আবৃত করণ, ঈষদুষ্ণ জলে স্নান, অল্পব্যায়াম ইত্যাদির ব্যবস্থা প্রথমে করিয়া তৎপরে ঔষধ ও পথ্যাদির ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। কটিদেশের বেদনায় মাষ্টার্ড প্লাষ্টার সংলগ্ন ও টিং আইওডিন্ প্রলেপ দ্বারা উপশম হইবে। সেবনার্থে টিং ফেরি পার্‌ক্লোরিডাই, কড্‌লিভার অইল্ উৎকৃষ্ট। ইহাতে যদি শিরঃপীড়া বা অজীর্ণতা উপস্থিত হয়, তবে ফেরি সাইট্রেট্ অব্ কুইনাইন্ শ্রেষ্ঠ। রক্তাল্পতা উপস্থিত হইলে কার্ব্বনেট্ অব্ আয়রন্, সিরপ্ ফেরি ফস্ফাটিস্, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ প্রভৃতি লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি জন্য ডোভার্স পাউডার্ প্রভৃতি ঘর্ম্মকারক ঔষধ সেবন এবং উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণ বাষ্পাভিষেক, মূত্র বৃদ্ধি জন্য এসিটেট্ অব্ পটাশ্ বা সাইট্রেট্ অব্ পটাশ্, টিং ডিজিট্যালিস্ সহযোগে ব্যবস্থেয়। এই সঙ্গে কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা আবশ্যক। মূত্রের অণ্ডলাল সহসা নিবারণ করা যায় না, তথাপি আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, গ্যালিক্ ও ট্যানিক্ এসিড্ ব্যবস্থা করা যায়।

শোথনিবারণার্থ উগ্র বিরেচক ঔষধ ; যথা জ্যালাপ, গ্যাম্বোজ, এসিড্ টার্টারেট্ অব্ পটাশ্ ও তৎসহ সিলি, ডিজিট্যালিস্

প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। এতদ্ব্যতীত যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হইবে, তদনুসারে চিকিৎসা করা আবশ্যক। রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল না হইলে স্থান পরিবর্ত্তনদ্বারা উপকার হইতে পারে। ইউরিমিয়া, বা ব্রন্‌কাইটিস্ উপস্থিত হইলে তদনুযায়িক ঔষধ ব্যবস্থেয়। অনিদ্রায় রাত্রিকালে অহিফেন সেবনদ্বারা নিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে। উদরাময় প্রথমে উপস্থিত হইলে তাহা নিবারণ না করাই ভাল। শেষাবস্থায় উদরাময়ে অহিফেন, স্পিঃ এমোনি এরো-ম্যাটিক্, টিং কাইনো প্রভৃতি অথবা এসিটেট্ অব্ লেডের সহিত অহিফেন ব্যবস্থায় তাহা নিবারিত হইতে পারে।

পথ্যের মধ্যে সহজপাচ্য অথচ পুষ্টিকর খাদ্য সকল দেওয়া যায়। সহ্য হইলে এবং উদরাময় প্রবল না হইলে, দুগ্ধ যথেষ্ট পরিমাণে দেওয়া কর্ত্তব্য। মাংসের লঘুপাক কাথ দেওয়া যাইতে পারে।

৪। রিন্যাল ডিজেনেরেসন্—মূত্রপিণ্ডের অপকৃষ্টতা।

(RENAL DEGENERATION.)

মূত্রপিণ্ডের ফ্যাটি, এমিলইড্ ও সিষ্টিক্ এই ত্রিবিধ অপ-কৃষ্টতা জন্মিতে পারে। ক্রমে তাহাদিগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ দেওয়া হইতেছে।

(ক) ফ্যাটি ডিজেনেরেসন্ বা মেদাপকৃষ্টতা। প্রবল ব্রাই-টস্ পীড়া হইতে ইহা জন্মিয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত ষ্ট্রমস্ ধাতু,

সামান্য আহার, অযথা সুরাপান, সর্ব্বদা শীতলতা ও আর্দ্রতা ভোগ ইত্যাদি কারণেও এই রোগ জন্মে। ইহাতে মূত্রপিণ্ড আয়তনে বর্দ্ধিত, বিবর্ণ, কোমল এবং কর্ত্তনে মেদসঞ্চয় দেখা যায়। মূত্রের পরিমাণ অল্প, আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস ও এলবুমেন্ অধিক হয়। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় প্রথমাবস্থায় মূত্রে কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন দৃষ্টিগোচর হয় না, কিন্তু রোগের পরিণতাবস্থায় মেদকণাযুক্ত কোষ, কাষ্ট, ও একরূপ কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ দেখা যায়। বিদারিত কোষ হইতে নির্গত মেদকণা সকল কাষ্ট সকলে সংলগ্ন থাকিতে দেখা যায়।

লক্ষণ। ইহাতে শারীরিক দৌর্ব্বল্য ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে, নাড়ী বেগবতী ও দ্রুতগামী, মুখমণ্ডল ও সর্ব্বশরীর পাণ্ডুবর্ণ হয়, পুনঃপুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, অজীর্ণতা ও বমন উপস্থিত হয়। হৃদ্বেষ্টপ্রদাহ, পেরিটোনিয়ম্‌প্রদাহ, প্লুরিসির প্রদাহ, মেনিন্জাইটিস্ ও এমরসিস্ প্রভৃতি গুরুতর লক্ষণ সকল জন্মে। সার্ব্বাঙ্গিক শোথ, ভিন্ন ভিন্ন গহ্বরে জলসঞ্চয় এবং কখন কখন হৃদ্পিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমানহেতু ফুস্‌ফুসের স্ফীততা জন্মিয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। পরিশেষে ইউরিমিয়া বশতঃ স্নায়ুমণ্ডলীতে ইউরিয়ার বিষাক্তক্রিয়াহেতু অঙ্গাক্ষেপ ও অচৈতন্যতা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

ভাবিফল। মূত্রে স্বাভাবিক বর্ণ, এলবুমেনের আধিক্য অধিকসংখ্যক মেদযুক্ত কাষ্ট ও কোষ বর্ত্তমান থাকিলে ভাবিফল নিতান্ত অশুভজনক হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। যখন যেরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইবে, চিকিৎসাদ্বারা তাহার শমতা, পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ, সমুদ্রভ্রমণ প্রভৃতি উপায় দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষা করিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

শর্করা, ষ্টার্চ্, কোনরূপ মাদক দ্রব্য এককালে পরিহার্য্য। মধ্যে মধ্যে জ্যালাপ্ ও ইলেটিরিয়ম্ প্রভৃতি অতিবিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা মন্দ নহে। এতদ্ব্যতীত মিন্যারাল্ এসিড্, লৌহঘটিত ঔষধদ্বারা কখন কখন উপকার দর্শে। চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধিজন্য উষ্ণ জলে স্নান ও উষ্ণ বাষ্পাভিষেক গ্রহণ করা যাইতে পারে। যাতনা ও অস্থিরতা নিবারণজন্য বিশেষ সতর্কতার সহিত অইফেন ব্যবস্থেয়। যেহেতু অইফেন সেবনে মূত্রের বিষাক্ত দ্রব্য সকল নিঃসরণ পক্ষে ব্যাঘাত জন্মে। অতীব কষ্টকর শোথ উপস্থিত হইলে সূচীদ্বারা ছিদ্র করিয়া জল-নিঃসরণ করা যাইতে পারে।

(খ) এমিলইড্ ডিজেনেরেসন্। মূত্রগ্রন্থি অকর্ম্মণ্য হয়। স্ক্রফিউলা, উপদংশ ও অস্থির ব্যাধিপ্রযুক্ত এই পীড়া জন্মে। ইহাতে মূত্রগ্রন্থি আয়তনে বর্দ্ধিত, কঠিন, ভারি ও চাক্‌চিক্য-বিশিষ্ট হয়। এই রোগে মূত্রগ্রন্থিতে আইওডিন্ এবং সল্‌ফিউরিক্ এসিড্ সংযোগে কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত হয়।

লক্ষণ। ক্রমশঃ শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল হয়। পিপাসা প্রবল, মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি, ও পুনঃপুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, অধঃশাখার শোথ উপস্থিত হয়। মূত্রে এল্‌ব্যুমেনের অংশবৃদ্ধি, আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস এবং মূত্রের বর্ণবিকৃতি জন্মে। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় স্বচ্ছ, মোমবৎ কাষ্ট্ সকল এবং এপিথিলিয়ম্ দেখা যায়। কখন কখন প্লীহা যকৃৎ আয়তনে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ক্রমশঃ রক্তাল্পতা উপস্থিত হইয়া রোগ পরিপক্কাবস্থায় নীত হইলে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়া এল্‌ব্যুমেনের অংশ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে মোমবৎ অপকৃষ্টতা জন্মিলে সচরাচর উদরাময় জন্মিয়া থাকে। শেষদশায় উদরী এবং সার্ব্বাঙ্গিক শোথ, বক্ষঃগহ্বরে ও হৃদবেষ্টমধ্যে জল সঞ্চয় হইয়া

শ্বাসকষ্ট উপস্থিত, ব্রন্‌কাইটিস্, ক্ষয়কাস, অঙ্গাক্ষেপ এবং অচৈতন্যতা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় সমুদ্রভ্রমণ, পুষ্টিকর খাদ্য ও লৌহঘটিত ঔষধদ্বারা উপকার দর্শিতে পারে। উপদংশ বিষ শরীরে বর্ত্তমান থাকিলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও আইওডাইড্ অব্ আয়রন্‌দ্বারা উপশম হইতে পারে। কিন্তু পরিণতাবস্থায় রোগ আরোগ্য পক্ষে নিতান্ত সন্দেহ। তখন রোগীকে কিছু অধিক দিবস পর্য্যন্ত জীবিত রাখিবার জন্য, যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হইবে, তৎক্ষণাৎ ঔষধদ্বারা তাহার প্রতীকার করিবার চেষ্টা করা আবশ্যক।

(গ) সিষ্টিক্ ডিজেনেরেসন্। ইহাতে মূত্র হরিদ্রাবর্ণবিশিষ্ট, পরিমাণে অল্প,আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস ও কিছু পরিমাণে মিষ্টাস্বাদযুক্ত হয়। ইহাতে লক্ষণ সকল অস্পষ্ট ভাবে ক্রমশঃ উপস্থিত হয়, মধ্যে মধ্যে রক্তপ্রস্রাব হইতে থাকে। এল্‌বিউমিনোরিয়া ও কটিদেশে বেদনা উপস্থিত হয়। কখন কখন মূত্রগ্রন্থি এতদূর পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হয় যে,তাহাকে টিউমার্ বলিয়া ভ্রম জন্মে। ইউরিমিয়া বা অপর কোন উপসর্গ বশতঃ মৃত্যু উপস্থিত হয়।

৫। রিন্যাল্ ক্যান্সার্—মূত্রপিণ্ডের ক্যান্সার্।

(RENAL CANCER.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। মূত্রপিণ্ডের অপরাপর রোগ অপেক্ষা এই পীড়া অতি বিরল। একবৎসর বয়স্ক শিশুর ও বৃদ্ধাবস্থার

লোকের এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হওয়ার সম্ভাবনা। সাধারণতঃ কোমল ক্যান্সার্ অধিক হয়, কঠিন্ ক্যান্সারের পরিমাণ অল্প। কোমল ক্যান্সার্দ্বারা সমস্ত গ্রন্থি পীড়িত হইতে পারে। ইহাতে মূত্রগ্রন্থি নিতান্ত আয়তনে বর্দ্ধিত ও গুরুত্ব অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। স্বয়ংজাত রোগে সচরাচর একটি গ্রন্থি আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু অপর রোগবশতঃ জন্মিলে উভয় গ্রন্থিই পীড়িত হইয়া থাকে। মূত্রপিণ্ডের ক্যান্সারে প্রথমে কর্টিক্যাল্ পদার্থ ও পরে আভ্যন্তরিক পদার্থ আক্রান্ত হয়। কিন্তু ঠিক্ কি কারণে এই সাংঘাতিক ব্যাধির উৎপত্তি হয়, তাহা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই।

প্রাথমিক ক্যান্সারে মূত্রগ্রন্থি এতাধিক আয়তনে বর্দ্ধিত হয় যে, ইহাকে ওভেরিয়ান্ টিউমার্ বলিয়া ভ্রম জন্মে।

লক্ষণ। মূত্রগ্রন্থির আয়তন-স্ফীততা, কটিদেশে তাহার সত্ত্বা উপলব্ধি ও শোণিত-মিশ্রিত মূত্র এই কয়টি প্রধান লক্ষণ। মূত্রের সহিত সকল রোগীতে সমানরূপ শোণিত-স্রাব হয় না। শিলা থাকিলে পূয়নিঃসরণ হইতে পারে এবং অনুবীক্ষণদ্বারা তাহা পরিষ্কার জানা যাইতে পারে। দৌর্ব্বল্য, নীরক্ততা, সার্ব্বাঙ্গিক শোথ, কখন কখন উদরী প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া নিস্তেজস্কতা বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ভাবিফল। বালকের পক্ষে সর্ব্বদাই অশুভজনক। বয়স্কের পীড়ায় চিকিৎসা দ্বারা কিছু দিবস জীবিত থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। এই সাংঘাতিক ব্যাধি চিকিৎসাদ্বারা দুরারোগ্য। তবে অহিফেন, বেলাডোনা, মর্ফিয়া প্রভৃতি ঔষধদ্বারা যাতনা নিবারণ ও পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা কিছু দিবস পর্য্যন্ত রোগীকে জীবিত রাখা যাইতে পারে।

৬। রিন্যাল্ টুবার্ক্ল—মূত্রপিণ্ডের গুটিকা।

(RENAL TUBERCLE.)

মূত্রপিণ্ডের প্রাথমিক বা-প্রাইমারী টুবার্কেল্ অপেক্ষা সেকেণ্ডরী টুবার্কেলই অধিক হওয়া সম্ভব। সেকেণ্ডরী টুবার্ক্লে উভয় গ্রন্থি পীড়িত হয়, কিন্তু জীবদ্দশায় প্রায় রোগ নির্ণয় হয় না। প্রাথমিক টুবার্ক্লে মূত্রপিণ্ডের টিশুর ধ্বংস হইয়া গহ্বর জন্মে। রোগের প্রথমাবস্থায় রক্তপ্রস্রাব হয়, পরে মূত্রের সহিত পূয, রক্ত প্রচুর পরিমাণে নিঃসরণ হয়। প্রথমাবস্থায় কটিদেশে প্রবল বেদনা, পূয ও রক্তমিশ্রিত মূত্রত্যাগ, ক্রমশঃ বলহানি, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়, জ্বর বর্ত্তমান থাকে, মূত্র পরিমাণে অল্প হয়, ক্রমে ফুস্ফুস্, অন্ত্র প্রভৃতি আভ্যন্তরিক যন্ত্র পীড়িত হইয়া জীবন সংশয় হয়। মূত্রপিণ্ডের এপিথিলিয়ম্ ব্যতীত কখন কখন অপরাপর স্থানের এপিথিলিয়ম্, দানাময় পদার্থ প্রভৃতি মূত্রে বর্ত্তমান থাকে। মূত্রপ্রণালী রুদ্ধ হইয়া গেলে মূত্রপিণ্ড প্রদেশে বেদনাযুক্ত টিউমার্ অনুভূত এবং টিউমার্ অদৃশ্য হইলে মূত্রের সহিত প্রচুর পূয নির্গত হয়। পরে নিস্তেজস্কতা, অন্যান্য যন্ত্রের পীড়া, ইউরিমিয়া প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া রোগাক্রমণের সময় হইতে প্রায় দেড় বৎসর মধ্যে রোগী প্রাণত্যাগ করে।

৭। হাইড্রোনেফ্রোসিস্—মূত্রপিণ্ডের শোথ।

(HYDRONEPHROSIS.)

কারণ। ইউরেটরে শিলা অবরোধ, টুবার্কেল্ সঞ্চয়, টিউমার্ উৎপত্তি হইয়া তাহার সঞ্চাপন অথবা কোনরূপ যান্ত্রিক

পরিবর্ত্তনবশতঃ এই রোগ জন্মে। কখন কখন জন্মকাল হইতেও এ রোগ জন্মিয়া থাকে। মূত্রগ্রন্থি প্রসারিত হয় এবং ক্যাপ্সিউল্ প্রসারিত হইয়া তন্মধ্যে মূত্র সঞ্চিত হয়।

লক্ষণ। উভয় মূত্রপিণ্ড পীড়িত না হইলে প্রায় প্রথমাবস্থায় রোগনির্ণয় হয় না। মূত্রপিণ্ড শোথগ্রস্ত হইয়া টিউমর্ সদৃশ বৃহৎ আকারে উদরগহ্বরের নিম্নদেশে অনুভব করা যাইতে পারে। অভিঘাতনে সঞ্চলনশীল, বেদনাশূন্য টিউমর্ সদৃশ পদার্থ অনুভূত হইলে, মূত্রপিণ্ড যে শোথগ্রস্ত হইয়াছে, ইহা নির্ণীত হইতে পারে। মূত্রের পরিমাণ প্রায় স্বাভাবিক থাকে, এবং মূত্রগ্রন্থির পেল্ভিসের প্রদাহ পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান থাকিলে, প্রস্রাবের সহিত পুয নির্গত হইতে দেখা যায়। উভয় গ্রন্থি পীড়িত হইলে মূত্রাবরোধ এবং ইউরিমিয়া জন্মিতে পারে। কখন কখন হঠাৎ অবরোধ দূরীভূত হইয়া, টিউমর্ অদৃশ্য এবং অধিক পরিমাণে মূত্র নিঃসরণ হয়। শিলা বর্ত্তমান থাকিলে কখন কখন শূল-বৎ বেদনা উপস্থিত হয়। রোগনির্ণয়পক্ষে সন্দেহ জন্মিলে ট্রোকার্ বা এস্পিরেটর ব্যবহার করা যাইতে পারে। মূত্রাবরোধ-বশতঃ ইউরিমিয়া জন্মিয়া রোগীর মৃত্যু হইতে পারে।

চিকিৎসা। স্নিগ্ধ পানীয়দ্বারা মূত্র যাহাতে অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য। সম্পূর্ণরূপে সুস্থভাবে বিশ্রাম করা আবশ্যক। টিউমর্ আয়তনে অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইলে এস্পিরেটর্ দ্বারা মূত্র নির্গত করা যাইতে পারে।

৮। ডাইউরিসিস্—মূত্রাধিক্য।

(DIURESIS.)

নির্ব্বাচন। ইহাতে অত্যধিক পরিমাণে পাণ্ডুবর্ণের মূত্র নির্গত হয়। এই রোগে মূত্রে শর্করা বা অপর কোন অস্বাভাবিক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে না। কেহ কেহ এই রোগকে ডায়াবিটিস্ ইন্‌সিপিডিস্ বা স্বাদহীন বহুমূত্র বলিয়া থাকেন। প্রবল পিপাসা এ রোগের একটি প্রধান চিহ্ন।

কারণ। মস্তকে কোনরূপ গুরুতর আঘাত, ঊর্দ্ধ হইতে পতন, অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা, শারীরিক অত্যুষ্ণাবস্থায় হঠাৎ শীতল জল পান, জ্বর ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিয়া থাকে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয় এবং সকল বয়সের লোকেরই এই পীড়া হইতে পারে।

লক্ষণ। মূত্রাধিক্য ও অনিবার্য্য পিপাসা এই রোগের প্রধান লক্ষণ। পিপাসা এরূপ প্রবল হয় যে, রোগী মুহূর্ত্তজন্য জল না পাইলে নিতান্ত কাতর হইয়া উঠে। এই পিপাসাধিক্যকে পলিডিপ্‌সিয়া রোগ কহে। এই রোগে মূত্রের জলীয়াংশের পরিমাণ কেবল অযথা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কিন্তু মূত্রস্থ ঘন পদার্থ সর্ব্বসাকল্যে স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। কিন্তু কখন কখন এই নিয়মের ব্যতিক্রম এবং ইউরিয়ার পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি হইতে পারে। এইরূপ ইউরিয়া-বৃদ্ধিকে পলিইউরিয়া কহে। সাধারণ স্বাস্থ্যভঙ্গ, শরীরের ত্বক্ শুষ্ক ও রুক্ষ, কটিদেশে বেদনা, পাকাশয়প্রদেশে একরূপ বিশেষ অসুস্থতা অনুভব, সার্ব্বাঙ্গিক অবসন্নতা, মানসিক চাঞ্চল্য, কোন বিষয়ে মনঃসংযোগের অভাব ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল ও কখন কখন

চঞ্চল-গতিবিশিষ্ট হয়। এত অধিক প্রস্রাব হইতে থাকে যে, প্রস্রাবের বেগ উপস্থিত হইলে কিছু সময়জন্যও রোগী তাহা সহ্য করিতে পারে না। এবং রাত্রেও প্রায় সমস্ত রাত্রি জাগরণ করিয়া প্রস্রাব করিতে হয়। এইরূপে শরীর নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং শেষাবস্থায় অধঃ ও ঊর্দ্ধ শাখায় শোথ উপস্থিত হয়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রসকল পীড়িত, ক্ষয়কাস, ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ, মাস্তিষ্ক রোগ প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া মৃত্যু উপস্থিত করে। যে পরিমাণে তরল দ্রব্য সেবন বা পান করা যায়, তদপেক্ষাও অধিক পরিমাণে মূত্র কিরূপে নির্গত হয়, ডাক্তার পার্কের মতে তাহার ৩টি প্রধান কারণ। (১) শরীরস্থ জলীয়াংশ স্বাভাবিক অবস্থাপেক্ষা পরিমাণে হ্রাস হইয়া,শরীর দুর্ব্বল ও ওজনে হ্রাস হইয়া যায়। (২) ফুস্‌ফুস্‌ ও ত্বক্‌দ্বারা জলীয় পদার্থ আচূষিত হইয়া প্রস্রাব-বৃদ্ধি হইয়া থাকে। (৩) কিম্বা রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা অক্‌সিজেন্‌ ও হাইড্রোজেন্‌ বায়ু পরস্পর সম্মিলিত হইয়া শরীরমধ্যে জল জন্মাইয়া এই প্রস্রাব-বৃদ্ধির সহায়তা করিয়া থাকে।

ভাবিফল। রোগ আরোগ্য হওয়া নিতান্ত কঠিন হইলেও পরিণাম সকল সময়ে অশুভজনক হয় না। কিন্তু দীর্ঘকালস্থায়ী রোগে দৌর্ব্বল্য, শোথ, নিস্তেজস্কতা ইত্যাদি লক্ষণ মৃত্যুর অব্যবহিত কারণ হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস, পিপাসার শান্তি, শারীরিক বল-বিধানই প্রধান চিকিৎসা। টিং ফেরি পার্‌ক্লোরিডাই দ্বারা এই সমস্ত উদ্দেশ্যই সাধিত হইতে পারে। ইহা সঙ্কোচক হইয়া মূত্রের পরিমাণ হ্রাস, ও রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি করে। ৪।৬ ঘণ্টা অন্তর দিবসে তিন বা চারি বার প্রতি মাত্রায় ১০।১৫ মিনিম্‌ মাত্রায় সেবন করিতে দেওয়া যায়। আয়রন্‌, এলম্‌ বা এমো-

নিও সল্‌ফেট্ অব্ আযরন্ দ্বারাও বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। ভ্যালিরিয়ান্, ভ্যালিরিয়েনেট্ অব্ জিঙ্ক্ দ্বারাও উপকার হয়। এতদ্ব্যতীত গ্যালিক্ এসিড্, নক্স ভমিকা, আর্গট্, কড্‌লিভার্ অইল্, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ প্রভৃতি ঔষধদ্বারাও কখন কখন সুফল পাওয়ার প্রত্যাশা করা যায়। রাত্রে শয়নকালে পূর্ণমাত্রায় অহিফেন ব্যবস্থা উপকারী। অনেকে জলীয় পদার্থ সেবন এককালে বন্ধ করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। কিন্তু তাহাতে অনেক সময়ে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইতে দেখা যায়। পিপাসা নিবারণার্থ কেহ কেহ নাইট্রেট্ অব্ পটাশ্ ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। সময়ে সময়ে উষ্ণ জলে গাত্র ধৌত করায় উপকার হইয়া থাকে।

৯। ডায়াবিটিস্ মেলিটস্—সশর্কর মূত্র বা মধুমেহ।

(DIABETES MELLITUS.)

নির্ব্বাচন। মূত্রে শর্করা বর্ত্তমান, প্রস্রাবাধিক্য, পিপাসা, শারীরিক দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। কোনরূপ যান্ত্রিক ক্রিয়া-বিকৃতিবশতঃ এই ব্যাধি জন্মিয়া থাকে।

কারণ। পূর্ব্ববর্ত্তী। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের, এবং শৈশবাবস্থাপেক্ষা যৌবনাবস্থায় এই রোগ অধিক জন্মে। যাহারা শীতল ও আর্দ্র স্থানে সতত বাস করে, খাদ্যসম্বন্ধে বিশেষ লক্ষ্য না রাখে, তাহাদিগের এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়। কৌলিক দেহ-স্বভাব কেহ কেহ এই রোগোৎপত্তির পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন; কিন্তু সে বিষয়ে সন্দেহ আছে।

উদ্দীপক। শীতল ও আর্দ্রস্থানে বাস, অধিক মিষ্টদ্রব্য ভক্ষণ, অযথা সুরাপান, মানসিক চিন্তা, অজীর্ণতা, মন্দাগ্নি, অত্যধিক স্ত্রীসংসর্গ, ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। মস্তকে, মেরুদণ্ডে, মূত্রপিণ্ডে, এবং বক্ষঃদেশে আঘাতবশতঃও এই রোগ অধিক জন্মিতে দেখা গিয়াছে। ডাং মোর্হেড্ কহেন, দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়াপ্রবল স্থানে বাস করিলে এই রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। এই রোগের লক্ষণগুলি ক্রমশঃ উপস্থিত হয়, হঠাৎ গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। সার্ব্বাঙ্গিক অবসন্নতা, নিদ্রাবেশ, জ্বর ও প্রস্রাবাধিক্য উপস্থিত হয়। অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হওয়ায় পিপাসা প্রবল হইতে থাকে। মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩৫ হইতে ১০৫০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। শরীরের চর্ম্ম শুষ্ক ও কর্কশ বোধ হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে; সময়ে সময়ে কঠিন মল নির্গত হয়। ক্রমে শারীরিক দৌর্ব্বল্য ও পিপাসা প্রবল হইতে থাকে। শারীরিক অসুস্থতার সঙ্গে সঙ্গে রতিশক্তি-হ্রাস, কটিদেশে বেদনা, হস্তপদে জ্বালা, শরীরের গুরুত্বের হ্রাস, শরীরের বক্রভাব ধারণ, অধঃশাখায় শোথ এবং এল্‌ব্যুমিনোরিয়া প্রভৃতি লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসে ক্লোরফরম্ সদৃশ গন্ধ নির্গত হয়। দন্তমূল স্পঞ্জের ন্যায় হয়, এবং দন্তগুলি ক্ষয় হইয়া যায়। সকল রোগীতেই মানসিক চাঞ্চল্য, কোন কার্য্যে অনিচ্ছা, কোন বিষয় মনে ধারণার অক্ষমতা ও অধিকাংশ সময়ে যেন তন্দ্রাযুক্ত বলিয়া বোধ হয়। শেষ অবস্থা পর্য্যন্ত জ্ঞান অপরিবর্ত্তিত থাকে। পাকাশয়প্রদেশে একরূপ ভার-বোধ ও বেদনা অনুভব হয়, কিন্তু ক্ষুধা প্রথমে নিতান্ত প্রবল হয়। অস্বাভাবিকরূপ খাদ্য গ্রহণে ও অধিক জলপানে পরিপাক-ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা জন্মিয়া শেষে প্রায় অতিসার ও উদরাময় প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়।

কখন কখন ক্ষয়কাস, উভয় চক্ষুতে ক্যাটারাক্ট বা ছানি, এবং শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে স্ফোটক জন্মে। রোগের পরিণতাবস্থায় কতকগুলি সাংঘাতিক উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন সংক্ষেপ করিয়া তুলে। প্রায় ক্ষয়কাস হইতে দেখা যায়। নিউ-মোনিয়া, প্লুরিসি, পদদ্বয়ের গ্যাংগ্রিন্‌, পেরিটোনিয়ম্‌প্রদাহ ইত্যাদি লক্ষণ মৃত্যুর অব্যবহিত কারণমধ্যে গণ্য হইয়া থাকে। নিস্তেজস্কতাবশতঃ সংজ্ঞা-হীনতা উপস্থিত হইয়াও মৃত্যু হইতে পারে। প্রবল পিপাসা, মুখশোষ, সশর্কর-মূত্রাধিক্য, শারীরিক শীর্ণতা, ত্বকের শুষ্কতা ও কর্কশতা, ক্ষুধামান্দ্য, পরিপাক-যন্ত্রের ক্রিয়া-বিকৃতি, মানসিক চাঞ্চল্য, শোণিতের বিকৃতি, শেষ দশায় স্ত্রীসংসর্গেচ্ছায় অশক্তি ও শোথ এই কয়টি প্রধান লক্ষণ।

মূত্রপরীক্ষা। টেষ্ট্‌টিউব্‌ বা পরীক্ষা-নলীতে সম পরিমাণ মূত্রে লাইকর্‌ পটাশি সংযোগে অগ্নির উত্তাপ দিলে, যদি মূত্রে শর্করা বর্ত্তমান থাকে, তবে ঘোর পিঙ্গলবর্ণ উৎপন্ন হইবে। একটি পরীক্ষা-নলীতে মূত্র লইয়া, তাহাতে কয়েক বিন্দু সল্‌ফেট্‌ অব্‌ কপার্‌ বা তুতের জল দিলে ঈষৎ নীলবর্ণ হইবে। তৎপরে তৎসঙ্গে মূত্রের অর্দ্ধেক পরিমাণ লাইকর্‌ পটাশি সংযোগে ঈষৎ নীলবর্ণের অক্সাইড্‌ অব্‌ কপার্‌ নলীর নিম্নভাগে অধঃপতিত হইবে। মূত্রে শর্করা বর্ত্তমান থাকিলে, ঐ অধঃপতিত দ্রব্য পুনরায় দ্রব হইয়া নীলাভ বেগুনে রঙ্গে পরিবর্ত্তিত হইবে। এক্ষণে পুনরায় অগ্নিসন্তাপ প্রয়োগে, যদি শর্করা বর্ত্তমান থাকে, তবে কৃষ্ণবর্ণ অক্সাইড্‌ অব্‌ কপার্‌ নলীর নিম্নভাগে অধঃপতিত হইবে। এতদ্ব্যতীত ফার্মেণ্টেশন্‌ পরীক্ষা দ্বারাও মূত্রে শর্করার সত্তা উপ-লব্ধি হইতে পারে।

নিদান। এই রোগের উৎপত্তির নিদানসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন

লেখক ভিন্ন ভিন্ন মত প্রকাশ করিয়া থাকেন। মস্তিষ্কের চতুর্থ কোটরের অষ্টম যুগল স্নায়ুর মূলে উত্তেজনবশতঃ যকৃতে শর্করা জন্মে। সুস্থাবস্থায় ঐ শর্করা ফুস্‌ফুসে নীত হইয়া দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়। দেহে অধিক পরিমাণে শর্করা জন্মিলে এবং স্বাভাবিক উপায়ে নিঃসরণ-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে, মূত্রের সহিত নির্গত হইয়া এই রোগ জন্মে।

স্থায়িত্ব। সচরাচর ২ বৎসর পর্য্যন্ত এ রোগ স্থায়ী হয়। বালকের এই রোগ হইলে ৭ দিবস হইতে ৩ সপ্তাহমধ্যে মৃত্যু উপস্থিত হয়। কখন কখন ৮।১০ বৎসর পর্য্যন্ত রোগ অবস্থিতি করিয়া রোগীর মৃত্যু হইয়াছে।

ভাবিফল। এই রোগ কদাচিৎ আরোগ্য হইয়া থাকে। ট্যুবার্কুলোসিস্ এই রোগের প্রধান সহযোগী উপসর্গ। তদ্ব্যতীত স্ফোটক, প্রদাহ, কার্ব্বংকেল্, অধঃশাখার গ্যাংগ্রিন্, চক্ষের ছানি ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীর কষ্টের বৃদ্ধি ও জীবন সংক্ষেপ করিয়া তুলে। রোগীর বয়স যত অল্প হইবে, বিপদের আশঙ্কাও তত অধিক জানিবে।

চিকিৎসা। ঠিক্ চিকিৎসা দ্বারা এই রোগ যে আরোগ্য হইতে পারে, এরূপ বোধ হয় না। পথ্যের কয়েকটি নিয়ম পালন এবং সময়ে সময়ে কোন কোন ঔষধ দ্বারা রোগের উপশম বা কিছু অধিক সময়জন্য রোগীকে জীবিত রাখিতে পারা যায়। যে সকল পদার্থে ষ্টার্চ্চ বা শ্বেতসার ও শর্করা আছে, তাহা এককালে পরিহার্য্য। এজন্য অন্ন, রুটী, মিষ্ট দ্রব্যাদি, আলু, মটর, ছোলা, চিনি ইত্যাদি খাদ্য পরিত্যাগ করিতে হইবে। ছাগ, মেষ, পক্ষী ও মৃগমাংস, ডিম্ব, শ্বেতবর্ণ মৎস্য ইত্যাদি খাদ্যের উপর রোগীর সম্পূর্ণরূপ নির্ভর করা কর্ত্তব্য। নিত্য এই এক

খাদ্যে রোগীর কষ্ট উপস্থিত হইলে, মধ্যে মধ্যে সর, পনীর ইত্যাদি অল্প আহার দেওয়া যাইতে পারে। যদিও দুগ্ধে শর্করা আছে, তথাপি সাক্ষাৎসম্বন্ধে ইহা দ্বারা শর্করা প্রস্তুত না হওয়ায় মধ্যে মধ্যে অল্প পরিমাণে দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া যায়। কিন্তু মধ্যে মধ্যে অল্প পরিমাণে দুগ্ধ পান না করিয়া, যদি রোগী থাকিতে পারে, তবে দুগ্ধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য নহে। মধ্যে মধ্যে পাঁউরুটী ভাজিয়া তাহা ভক্ষণার্থ দেওয়া যাইতে পারে। অথবা গমের ভুসি উষ্ণ জলে সিদ্ধ করিয়া, পরে শীতল জলে ধৌত ও অল্প অগ্নিসন্তাপে শুষ্ক করণানন্তর পুনরায় চূর্ণ করিয়া ডিম্ব, মাখন ও দুগ্ধ সহযোগে রুটী প্রস্তুত করিয়া তাহা ভক্ষণ করিতে দিবে। গ্লুটেনের রুটীও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। উদ্ভিজ্জের মধ্যে নানাবিধ শাক, ফুল কপি, বাঁধা কপি, মূলক বার্ত্তাকু ও পলাণ্ডু যথেষ্ট খাইতে দেওয়া যায়। কিন্তু আতা, লেবু, আম্র, গোলআলু, রাঙ্গাআলু, কুল ইত্যাদি ভক্ষণ নিষিদ্ধ। ঘৃত, ও তৈলাক্ত দ্রব্য যথেষ্ট পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে।

পিপাসা নিবারণার্থ শীতল জল, বরফ, সোডাওয়াটার প্রভৃতি প্রচুর পরিমাণে দেওয়া যায়। কেহ কেহ জল উষ্ণ করিয়া তাহা পান করিতে দিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। পিপাসা নিবারণার্থ মাংসের ক্বাথ দেওয়া যাইতে পারে। অল্পমাত্রায় অহিফেন দেওয়াতেও পিপাসার শান্তি হইতে পারে।

সর্ব্বদা ফ্লানেল দ্বারা শরীর আবৃত ও বাহ্যিক শৈত্য হইতে রক্ষা করা একান্ত আবশ্যক। স্থানপরিবর্ত্তন বিশেষ উপকারী। মধ্যে মধ্যে উষ্ণ বাষ্পাভিষেক গ্রহণ দ্বারা ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি ও ঘর্ম্ম-নিঃসরণ করা কর্ত্তব্য। ব্যায়াম ও অঙ্গসঞ্চালন সমূহ উপকারী।

ঔষধের মধ্যে অহিফেনই শ্রেষ্ঠ। ইহা দিবসের মধ্যে আবশ্যকমতে ৫ হইতে ২০ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ইহার সহিত কর্পূর, হিঙ্গু ইত্যাদি ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করায় উপকার-বৃদ্ধি হয়। কেহ কেহ ডোভার্স পাউডার্ দ্বারা অধিক উপকার পাইয়াছেন স্বীকার করেন। অহিফেনের এই রোগ-আরোগ্যকারী কোন ক্ষমতা আছে বলিয়া বোধ হয় না। মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করায় প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস করিয়া উপকার করে। এতদুদ্দেশ্যে ক্যাষ্টর্ অইল্, সিট্লিজ্ পাউডার্, রুবার্ব ইত্যাদি প্রশস্ত। কড্লিভার্ অইল্ অধিক দিবস পর্য্যন্ত ব্যবহারে উপকার করে। এতদ্ব্যতীত অজীর্ণতায় বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পটাশ্, ডাইলিউটেড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ নক্সভোমিকা প্রভৃতি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ডাং ফ্লিণ্ট্ ব্রোমাইড্ অব পটাশ্ ব্যবহারে অনুরাগ প্রকাশ করেন; কেহ কেহ ষ্ট্রিক্নিয়ার উপকারিতা স্বীকার করেন; এতদ্ব্যতীত আরও ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বহুবিধ ঔষধের ব্যবস্থার কথা উল্লেখ করিয়া থাকেন, কিন্তু তন্মধ্যে অধিকাংশই প্রকৃত কার্য্যকরী নহে। অতিরিক্ত পিপাসায় পানীয় জলের সহিত ফস্ফরিক্ এসিড্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় উপকার হয়। ক্রিয়েজোট, কুইনাইন্, সল্ফিউরিক্ এসিড, সল্ফেট্ অব্ জিঙ্ক্, টার্ট্রেট্ অব্ আয়রন্ প্রভৃতি ঔষধও ব্যবহৃত হইয়াছে।

১০। কাইলস্ ইউরিন্—পাকরস-যুক্ত মূত্র।

(KILOUS URINE.)

নির্ব্বাচন। মূত্রে অধিক পরিমাণে মেদকণা মিশ্রিতাবস্থায় থাকায় শ্বেতবর্ণের দুগ্ধবৎ মূত্র নির্গত হয়। কখন কখন এই মূত্রের সহিত শোণিতকণা, অণ্ডলাল, ফাইব্রিন্ প্রভৃতি মিশ্রিত থাকে।

কারণ ও নিদান। যৌবন ও প্রৌঢ়াবস্থায় এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়। শীতপ্রধান দেশ অপেক্ষা উষ্ণ-প্রধান দেশে এই পীড়া অধিক জন্মে। কেহ কেহ বলেন, মেদ, ফাইব্রিন্, অণ্ডলাল প্রভৃতি আকৃষ্ট হইয়া এই পীড়া জন্মে। কিন্তু এ কথা যুক্তিসঙ্গত নহে। ইহাতে মূত্রগ্রন্থির নির্ম্মাণবিকার হওয়া অসম্ভব নহে। কেহ কেহ বলেন, মূত্রগ্রন্থির লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থি পীড়িত হয়। কখন কখন সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতার লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। মূত্রত্যাগের পরও কখন কখন মূত্রাশয়মধ্যে ঐ মূত্র ঘনীভূত হয় ও যে পাত্রে থাকে, তাহার আকৃতিবিশিষ্ট হয়। কিছু সময়ের মধ্যে তাহা পুনরায় ভঙ্গ হইয়া যায়। মূত্রাশয়ে জন্মিলে মূত্রত্যাগে সমূহ কষ্ট জন্মে। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষায় ইহাতে কাইল্-কোষ ও রক্তকণা এবং রাসায়নিক পরীক্ষায় মেদ, অণ্ডলাল ও ফাইব্রিন্ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

লক্ষণ। সার্ব্বাঙ্গিক অবসন্নতা, কটিদেশে ও পাকাশয়প্রদেশে বেদনা, দুগ্ধবৎ মূত্র নিঃসরণ, দৌর্ব্বল্য, মানসিক চঞ্চলতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া, ক্রমে শরীর শীর্ণ ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

মধ্যে মধ্যে জ্বর বর্ত্তমান থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় মূত্র স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিয়া, পরে তাহার সহিত পাকরস মিশ্রিত থাকে।

ভাবিফল। প্রায়ই অশুভজনক। এ রোগে আরোগ্য-প্রত্যাশা নিতান্ত অল্প।

চিকিৎসা। পুষ্টিকর পথ্য, স্থানপরিবর্ত্তন ইত্যাদি ব্যবস্থেয়। মেদযুক্ত পদার্থ, এবং মাংস যত অল্প সম্ভব, ব্যবহার করা উচিত। পুষ্টিকর উদ্ভিজ্জ খাদ্য প্রচুর দেওয়া যাইতে পারে। সঙ্কোচক ঔষধের মধ্যে গ্যালিক্ এসিড, এবং টিং ফেরি ও কুইনাইন্ দ্বারা উপকার হইতে পারে। কিন্তু ঔষধে উপকার হইতে কদাচিৎ দেখা যায়।

১১। ইউরিনারী ক্যালকিউলী—মূত্রাশ্মরী।

(URINARY CALCULI.)

কারণ। মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাধার ও মূত্রপ্রণালীমধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাথরী সকল দৃষ্ট হয়। ইহারা সাধারণতঃ ইউরিক্ এসিড্ ও অক্জ্যালেট্ অব্ লাইম্ দ্বারা নির্ম্মিত হয়। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই রোগ অধিক জন্মিয়া থাকে। ইহাদিগের আকৃতি ও গঠন নানা প্রকার হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বালুকাকণা হইতে মটরাকৃতি পর্য্যন্ত পাথরী সকল প্রস্রাবের সহিত মূত্রপ্রণালী দিয়া নির্গত হইতে পারে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বালুকাকণা সদৃশ পাথরী বা গ্রাভেল্‌স্-গুলি মূত্রের এক বা একাধিক লবণগুলির সম্মিলনে জন্মিয়া থাকে। মূত্রগ্রন্থির পেল্‌ভিস্ মধ্যে সামান্যাকারের পাথরী জন্মিলে, তাহা তথা হইতে ইউরেটর্ এবং পরে মূত্রাধার পর্য্যন্ত

নীত হয়; এই অবস্থানের পরিবর্তনকালে অসহ্য যাতনা উপস্থিত হয়, কিন্তু মূত্রাধারে উপস্থিত হইলে এই যাতনার কিয়ৎ পরিমাণে শমতা হইতে পারে। এই সকল পাথরী জন্মিবার পূর্ব্বে দৈহিক কোন লক্ষণ দ্বারা ইহা নির্ণয় করা যায় না। কিন্তু জন্মিলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি জন্মে।

এই পাথরী নানা প্রকার,তন্মধ্যে পাঁচ প্রকারই উল্লেখের উপযুক্ত। (১) ইউরিক্ এসিড্, (২) ইউরেট্ অব্ এমোনিয়া, (৩) ফিউজিব্ল্ ক্যাল্‌কিউলস্ বা দ্রবণীয় পাথরী, (৪) অক্জ্যালেট্ অব্ লাইম্, (৫) কার্ব্বনেট অব্ লাইম্। এতদ্ব্যতীত সংযত শোণিত ও ফাইব্রিন্ এবং ধূনা ও মেদপদার্থে নির্ম্মিত আরও কয়েক প্রকারের পাথরী দেখা গিয়া থাকে।

লক্ষণ। কটিদেশে অনুগ্র বেদনা, ভারবোধ, মূত্রগ্রন্থিপ্রদেশে সূচীবিদ্ধনবৎ বেদনা, মুহুর্মুহুঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, বমন ও বিবমিষা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। কখন কখন অধিক ক্ষণ ব্যাপিয়া মূত্র নিঃসরণ হইতে থাকে। মূত্রের সহিত রক্ত, পূয এবং এপিথিলিয়ম্ মিশ্রিত থাকায় মূত্র অপেক্ষাকৃত গাঢ় হয়। মূত্রত্যাগকালে শিশ্নের অগ্রভাগে একরূপ বেদনা অনুভব এবং যে পার্শ্বে এই বেদনা জন্মে, সেই দিকের অণ্ডকোষ আকৃষ্ট হয়। ঊরুদেশ বেদনাযুক্ত ও স্পর্শানুভবহীন হয়। অঙ্গসঞ্চালনে অথবা পাথরী অধোগামী হইলে, এই সকল যাতনার অত্যন্ত আধিক্য হইয়া থাকে। শিলা মূত্রপিণ্ড হইতে অধোগমনকালে, মূত্রপিণ্ডে অসহ্য বেদনা, বমন, শরীরের কম্পন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। কখন কখন রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়িতে পারে। এই বেদনা প্রধানতঃ মূত্রগ্রন্থি হইতে মূত্রপ্রণালী দিয়া শিশ্ন, অণ্ডকোষ ও জঙ্ঘা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। অণ্ডকোষের উত্তেজন ও উহা আকৃষ্ট, এবং পুনঃ পুনঃ

মূত্রত্যাগেচ্ছা বা মূত্রাবরোধ ও তথায় প্রদাহ জন্মিয়া থাকে। এইরূপ অসহ্য যাতনার সহিত কখন কখন নাড়ী চঞ্চল, চর্ম্ম উষ্ণ পিপাসা প্রবল ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া, কয়েক ঘণ্টা পরে, শিলা মূত্রাধারে পতিত হয়। তখন রোগী অনেক পরিমাণে সুস্থতা অনুভব করে; ও ক্রমে ক্রমে কষ্টকর লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হয়। শিলা আয়তনে বড় হইলে মূত্রপ্রণালীতে অবরোধবশতঃ মূত্র-নিঃসরণ না হইয়া ভয়াবহ লক্ষণ সকল উপস্থিত হওতঃ রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। মূত্রাধারে শিলা অনেক সময়ে বৃহৎ আকারে থাকিতে দেখা যায়, কিন্তু তাহার উপসর্গ অপেক্ষাকৃত অনেক অল্প।

চিকিৎসা। মূত্রাশ্মরী আয়তনে বড় হইলে অস্ত্রোপচারের আবশ্যক হয়। তাহা শস্ত্রচিকিৎসাধীন, সুতরাং এস্থলে বক্তব্য নহে। শিলা জন্মিতে আরম্ভ হইলে, তাহার উৎপত্তির গতিরোধ-করণ এবং শিলা-সঞ্চালনকালে যাতনার লাঘবকরণ ইত্যাদি বিষয় এ স্থলে বক্তব্য।

মূত্রাশ্মরী জন্মিতেছে, এরূপ আশঙ্কা হইলে বিশেষ চেষ্টা পূর্ব্বক তাহা নির্ণয় করিয়া তদ্বিহিত চেষ্টা আবশ্যক। ইউরিক্ এসিড্ বশতঃ রোগোৎপত্তির কারণ অনুমিত হইলে, যাহাতে ইউ-রিক্ এসিড্ জন্মিবার ব্যাঘাত জন্মে, তজ্জন্য অধিক জলপান, নাইট্রিক্ ইথর্ প্রভৃতি মূত্রকারক ঔষধ সেবন ইত্যাদি উপায়ে মূত্রের দ্রবীকরণ-শক্তি বৃদ্ধি ও অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা আবশ্যক। অম্লত্ব নষ্ট করিবার জন্য বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি ক্ষারীয় পদার্থ ব্যবস্থা উপকারী। পথ্য লঘু অথচ পুষ্টিকর হওয়া উচিত। উদ্ভিজ্জ খাদ্য, শ্বেত মৎস্য ও স্নিগ্ধ পানীয় ব্যবস্থেয়।

অক্জ্যালিক্ এসিড্ বশতঃ রোগ জন্মিলে তাহা দ্রবীকরণজন্য নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্ এবং আবশ্যকমতে টিং ফেরি প্রভৃতি

ঔষধ, লঘু অথচ পুষ্টিকর খাদ্য, সর্ব্বাঙ্গ উষ্ণবস্ত্রাবৃত, উষ্ণ জলে স্নান, এবং অল্প অল্প ব্যায়াম ব্যবস্থেয়। উগ্র মাদক দ্রব্য এবং শর্করা বা শর্করা-মিশ্রিত দ্রব্য ভক্ষণ এককালে নিষিদ্ধ। আবশ্যক হইলে সময়ে সময়ে অল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডী সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে।

ফস্ফ্যাটিক্ এসিড্ বিবেচিত হইলে, নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্ বা মিউরিয়াটিক্ এসিড্ ডাইলিউটেড্ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়া এবং অন্ত্রের ও ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা এবং লঘু অথচ পুষ্টিকর খাদ্যের প্রতি মনোযোগ করা আবশ্যক। এতদ্ব্যতীত অহিফেন প্রয়োগ দ্বারা শারীরিক গ্লানি দূর হইয়া যথেষ্ট উপকার হয়। মাংস প্রচুর পরিমাণে ভক্ষণ করিতে দেওয়া যায়।

ইউরেটরে শিলা আগমনকালের যাতনা নিবারণার্থ উষ্ণ জলের সেক, অহিফেন বা মর্ফিয়া সেবন, ক্লোরফরম্ বাষ্পাঘ্রাণে চৈতন্য-হ্রাস ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক। মূত্রকারক, স্নিগ্ধ পানীয় ও তৎসঙ্গে নাইট্রিক্ ইথর্ ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে।

১২। রিন্যাল্ প্যারাসাইটিস্—মূত্রপিণ্ডের পরাঙ্গপুষ্টীয় বর্দ্ধন।

(RENAL PARASITES.)

১। হাইড্যাটিড্স্। শরীরের অন্যান্য স্থানাপেক্ষা মূত্রপিণ্ডে এই রোগ অল্প জন্মে। কিন্তু যদি জন্মে, তবে প্রথমে কোন বিশেষ লক্ষণ দ্বারা তাহা নির্ণয় করা যায় না। হাইড্যাটিড্

টিউমার্ আয়তনে বর্দ্ধিত হইলে, তাহা সহজে স্থির করা যাইতে পারে। এই টিউমার্ মূত্রপথে বিদীর্ণ হইলে, মূত্রে ঐ টিউমার্-অভ্যন্তরস্থ পদার্থ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। কখন কখন বৎসরাবধি এই টিউমার্ বর্ত্তমান থাকিয়া পরে মূত্রগ্রন্থির বেষ্টমধ্যে বিদীর্ণ বা প্রদাহ ও পূযোৎপাদন করিয়া সাঙ্ঘাতিক হইয়া উঠে। চিকিৎসার্থ, ঔষধের মধ্যে যাতনার নিবারণজন্য অহিফেন সেবন, উষ্ণ জলের সেক এবং আশোষিত হইয়া আয়তনে হ্রাসকরণজন্য আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ এবং পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থেয়।

২। ষ্ট্রঙ্গাইলস্ জাইগ্যান্স্। এই কীট কখন কখন জন্মে। কিন্তু ইহার কোন বিশেষ লক্ষণ অজ্ঞাত।

৩। টেষ্ট্রাষ্টোমা বিনোল। কখন কখন এই কীটও জন্মিতে পারে, কিন্তু নিতান্ত বিরল।

৪। ডিষ্টোমা হিম্যাটোবিয়ম্। ইহা কদাচিৎ জন্মে।

১৩। স্পার্ম্মাটোরিয়া—শুক্রমেহ।

(SPERMATORRHŒA.)

নির্ব্বাচন। অস্বাভাবিক ও অনিয়মিতরূপে শুক্রকণা মূত্রের সহিত নির্গত হওন, শারীরিক ও মানসিক অস্বচ্ছন্দতা উপস্থিত হওন ইত্যাদি লক্ষণের সহিত এই রোগ জন্মে।

কারণ। অস্বাভাবিকরূপে অত্যধিক পরিমাণে শুক্রক্ষয়, হস্তমৈথুন, সুরাপান প্রভৃতি কদভ্যাস এই রোগোৎপত্তির কারণ।

লক্ষণ। মধ্যে মধ্যে স্বপ্নদোষ হইলে তাহা রোগমধ্যে গণ্য নহে। কিন্তু পুনঃ পুনঃ শুক্রনির্গমন, সামান্যমাত্র বেগেই শুক্রনির্গমন, শুক্রের স্বাভাবিক অবস্থার বিকৃতি, মূত্রে শুক্র বর্ত্ত-

মানবশতঃ এল্‌বুমেন্‌-আধিক্য ইত্যাদি প্রকৃত রোগ লক্ষণ। সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য, কটিদেশে বেদনা, রুক্ষ-স্বভাব, মানসিক বৈকল্য, স্মরণ-শক্তির হ্রাস প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। শিরঃপীড়া, স্নায়ুশূল, হৃৎপিণ্ডের অতিস্পন্দন, দৃষ্টি ও শ্রবণ-শক্তির হ্রাস হয়। দুরারোগ্য ও কঠিন রোগের পরিণামে মূর্চ্ছা, ক্ষয়কাস, ধ্বজভঙ্গ, উন্মত্ততা ইত্যাদি গুরুতর ও কঠিন রোগগুলি জন্মে।

চিকিৎসা। ঔষধের মধ্যে টিং ফেরি মিউরিয়াটিস্, টিং নক্সভোমিকা, ও ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ শ্রেষ্ঠ। উগ্রতা-হ্রাসার্থ একষ্ট্রাঃ বেলাডোনা, কোনায়ম্, হিঙ্গু ও কর্পূর সহযোগে ব্যবস্থেয়। কখন কখন ফস্ফরিক্ এসিডের সহিত নাইট্রিক্ ইথর ও নক্সভোমিকা ব্যবহারে যথেষ্ট উপকার দর্শে। ডাক্তার রিঙ্গারের মতে ডিজিট্যালিস্ এই রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ। এতদ্ব্যতীত কুইনাইন্, ষ্ট্রিকনাইন্, আর্গট্ অব্ রাই, কোপেবা প্রভৃতি ঔষধও ব্যবহৃত হয়। অন্ত্র সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। সল্‌ফেট্ অব্ জিঙ্ক, নাইট্রেট্ অব সিল্‌ভার্, শীতল জল প্রভৃতির পিচকারী উপকারী।

সহযোগী ব্যবস্থা। সর্ব্বদা প্রফুল্লচিত্তে থাকা আবশ্যক। শারীরিক ও মানসিক অল্প পরিশ্রম ব্যবস্থেয়। কঠিন শয্যায় ৬ ঘন্টার অধিক নিদ্রা যাওয়া উচিত নহে। গরম কাপড় ব্যবহার করা কর্ত্তব্য নহে। সুরা, তামাকু ও গঞ্জিকা প্রভৃতি উগ্র মাদক দ্রব্য নিষিদ্ধ। কাঁচাদুগ্ধ শীতলজলসহ সেবনে উপকার হয়। শয়নকালে কটিদেশ ও অণ্ডকোষ শীতল জলে ধৌত করা আবশ্যক। ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা অণ্ডকোষদ্বয় উত্তোলিতভাবে বন্ধন করিয়া রাখা উচিত। পথ্য সর্ব্বদাই লঘু হওয়া আবশ্যক। অধিক মসলা-বিশিষ্ট উগ্র দ্রব্য ভক্ষণ নিষিদ্ধ।

১৪। হিমেটিউরিয়া—মূত্রযন্ত্র হইতে রক্তস্রাব।

(HÆMATURIA.)

নির্ব্বাচন। মূত্রমার্গ, মূত্রপিণ্ড, মূত্রাশয়, মূত্রনলী প্রভৃতির শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে শোণিত-স্রাবকে হিমেটিউরিয়া কহে। শোণিত দূষিত হইয়া মূত্রপিণ্ডের যে সকল পীড়া জন্মে, তাহার প্রথমাবস্থায় মূত্রের সহিত শোণিত মিশ্রিত থাকে।

কারণ। মূত্রপিণ্ডের তরুণ প্রদাহ, মূত্রপিণ্ডে বা মূত্রাশয়ে পাথরী ও উক্ত যন্ত্রের দানাময় অপকৃষ্টতা, কটিদেশে কঠিন আঘাত, ক্যান্থারাইডিস্, তার্পিন্ তৈল প্রভৃতি ঔষধ সেবন এবং হাম, বসন্ত, বাত জ্বর ও টাইফস্ জ্বর রোগে প্রস্রাবের সহিত রক্ত নির্গত হইতে পারে।

লক্ষণ। ইহাতে মূত্র ধূম্র বা কৃষ্ণবর্ণবিশিষ্ট হয়। মূত্রে এল্‌বুম্যেন্ বর্ত্তমান থাকে। মূত্রপিণ্ড হইতে এই শোণিত নিঃসৃত হইলে সমস্ত প্রস্রাবের সহিত মিশ্রিত থাকে এবং মূত্রাশয় হইতে নির্গত হইলে,প্রথমে পরিষ্কার মূত্র ও পরে অমিশ্র রক্ত নির্গত হয়। অণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় প্রথম প্রকারে ইউরেটার বা মূত্রানুপ্রণালীর কাষ্টস্, এবং শেষোক্ত প্রকারে রক্তকণার সহিত এপিথিলিয়ম্ সেল্ দেখা যায়।

চিকিৎসা। কি কারণে রোগোৎপত্তি হইয়াছে, বিশেষরূপ অনুসন্ধান দ্বারা নির্ণয় করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া কর্ত্তব্য।

ক্যান্সার বা পাথরীবশতঃ শোণিতস্রাবে টিং ষ্টিল্, ডাইলিউটেড্ সল্‌ফিউরিক্ এসিড্, গ্যালিক্ এসিড্ প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ

ব্যবস্থেয়। এই রোগে তার্পিন্ তৈলে মূত্রকৃচ্ছ্র জন্মে, সুতরাং তাহা কদাচ ব্যবহার্য্য নহে।

শোণিত বিষাক্ত বা মূত্রপিণ্ডের পীড়াবশতঃ এই রোগ জন্মিলে, যাহাতে অধিক ঘর্ম্ম নিঃসরণ ও মূত্রের পরিমাণ অল্প হয়, তাহা করা কর্ত্তব্য। এতদুদ্দেশ্যে উষ্ণ বাষ্পাভিষেক, এবং উষ্ণ জলে স্নান উত্তম। জ্যালাপ প্রভৃতি উগ্র বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থেয়. এতদ্ব্যতীত লৌহঘটিত ঔষধ, যথা—টিং ষ্টিল্, আয়রন্ এলম্ বিশেষ উপযোগী।

ইউরিথ্রা হইতে শোণিতস্রাবে বরফ প্রয়োগ এবং বুজি প্রবেশ করাইয়া কয়েক ঘণ্টা রাখিলে উপকার হয়।

মূত্রাশয় হইতে শোণিতস্রাবে ফট্‌কিরি ও ট্যানিক্ এসিডের পিচকারী সম্পূর্ণ শান্তিকারক।

শারীরিক অবস্থার পরিবর্ত্তনজন্য বায়ু-পরিবর্ত্তন ও স্থানপরিবর্ত্তন উপকারী। এতদ্ব্যতীত লৌহ, কুইনাইন্, আর্সেনিক্ প্রভৃতি ঔষধ দীর্ঘকাল সেব্য।

অষ্টাদশ অধ্যায়।

(ব্লাডার্ ডিজিজেস্ বা মূত্রাশয়ের পীড়া।)

১। ভেসিক্যাল্ ইরিটাবিলিটী—মূত্রাশয়ের উত্তেজন।

(VESICAL IRRITABILITY.)

নির্ব্বাচন। যে কোন কারণে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব-ত্যাগেচ্ছাকে এই আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে।

কারণ। মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাশয়, ইউরিথ্রা, প্রষ্টেট্ গ্রন্থি প্রভৃতি যন্ত্রের যান্ত্রিক বিকৃতিবশতঃ এই রোগ জন্মে। স্ত্রীলোকের জরায়ুর বিবৃদ্ধি বা স্থানচ্যুতি, গর্ভধারণ, টিউমার্ প্রভৃতি কারণে এবং অর্শ বা অন্ত্রের কৃমিবশতঃ, মূত্রাশয়ে টিউমার্ বা শিলা বর্ত্তমান থাকিলে, কিম্বা মূত্রে কোনরূপ উত্তেজক পদার্থ জন্মিলে, অথবা মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাশয়, পাকাশয় প্রভৃতির যান্ত্রিক বিকার জন্মিলে এই রোগ জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। হঠাৎ মুহুর্মুহুঃ প্রস্রাবত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয়; কাহারও কাহারও ঘণ্টায় তিন চারি বার প্রস্রাব ত্যাগ করিতে হয়, কিছুতেই প্রস্রাবত্যাগেচ্ছা নিবারণ করিতে পারা যায় না। এবং কৌশলে নিবারণ করিবার চেষ্টা করিলে, যাতনারও পরিসীমা থাকে না। যত বারই প্রস্রাবত্যাগ হউক না কেন, প্রায় স্বাভাবিক পরিমাণের বৃদ্ধি হয় না। মূত্রাশয়ের আয়তন ক্রমে হ্রাস

হয় এবং সেই সঙ্গে সঙ্গে মূত্রের স্বাভাবিক পরিমাণও হ্রাস হইয়া ১৫।১৬ আউন্স্ হইতে ২।৩ আউন্স্ পর্য্যন্ত হয়।

মূত্রে অম্ল, ক্ষার, শর্করা, এল্‌বুমেন্, পূয, ইউরেট্‌স্, ফস্ফেট্‌স্ অথবা অক্‌জ্যালেট্‌স্ প্রভৃতি বর্ত্তমান আছে কি না, বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া, রোগোৎপত্তির কারণ নির্ণয় ও তৎপরে তাহার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া আবশ্যক।

চিকিৎসা। রোগোৎপত্তির কারণ স্থির হইলে, তদনুসারে চিকিৎসা করা আবশ্যক। অর্থাৎ মূত্র অধিক অম্লাক্ত হইলে, ইন্‌ফিউঃ বকুর সহিত প্রতি মাত্রায় ১৫ মিনিম্ লাইকর্ পটাশি এবং ১৫ মিনিম্ টিং হায়সায়েমাস্ ব্যবস্থেয়। ক্ষারাধিক্যে ডিককৃসন্ প্যারেরির সহিত প্রতি মাত্রায় ১০ মিনিম্ নাইট্রো-মিউঃ এসিড্ ডাইলিউটেড্ এবং ১০ মিনিম্ টিং বেলাডোনার সহিত সেবনে যাতনার শমতা হয়। রাত্রিতে স্বচ্ছন্দে নিদ্রা যাইবার ও যাতনার লাঘব হওয়ার জন্য পূর্ণমাত্রায় অহিফেন বা হায়সায়েমাস্ শয়নকালে সেবন ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রোগান্তে টিং ষ্টিল্, কড্‌লিভার অইল্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে।

উষ্ণ ও লবণাক্ত জলে স্নান করা কর্ত্তব্য। উগ্র উত্তেজক ঔষধ ও খাদ্য এককালে পরিবর্জ্জ্য। স্নিগ্ধ পানীয় প্রচুর পরিমাণে পান করা কর্ত্তব্য।

সামান্যাকারের পীড়ায় আহারাদির বিষয়ে মনোযোগী হইলে এবং কিছু সতর্কতার সহিত চলিলেই আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা। নচেৎ পূর্ব্বোক্তরূপ চিকিৎসা এবং কোনরূপ যান্ত্রিক বিকৃতি ঘটিয়াছে কি না, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

সচরাচর বালকেরা রাত্রিকালে নিদ্রিতাবস্থায় অজ্ঞাতসারে

শয্যায় মূত্রত্যাগ করিয়া থাকে। মূত্রাশয়ের উগ্রতা, অন্ত্রের ক্রিমি, অজীর্ণতা প্রভৃতি কারণে এইরূপ হইয়া থাকে। অগ্রে সে সকল কারণ দূরীভূত করা আবশ্যক। টিং ফেরি পার্ক্লোরিডাই ও টিং বেলাডোনা প্রভৃতি ঔষধ সেবন, সেক্রম্ অস্থির উপর ব্লিষ্টার প্রয়োগ প্রভৃতি উপায়ে এ রোগ আরোগ্য হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত কড়লিভার অইল্ সেবন, উষ্ণ জলে স্নান প্রভৃতি ব্যবস্থাও উপকারী।

২। ভেসিক্যাল্ স্প্যাজ্ম্—মূত্রাশয়ের আক্ষেপ।

(VESICAL SPASM.)

নির্ব্বাচন। মূত্রাশয়মধ্যে আক্ষেপিক বেদনা উপস্থিত হয়।

কারণ। মূত্রাশয়ে পাথরী বা টিউমার্ জন্মিলে এই রোগ জন্মিতে পারে। জরায়ু ও সরলান্ত্রের বিবিধ রোগে, মূত্রগ্রন্থির স্ফোটক, মূত্রাশয় ও প্রষ্টেট্ গ্রন্থির ক্ষত, উপদংশ, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগে এবং অধিক পরিমাণে তার্পিন্ তৈল, ক্যান্থারাইডিস্, জুনিপার্ অইল্ প্রভৃতি সেবনে এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। উদরের নিম্নদেশ হইতে তীব্র বেদনা অনুভব হইয়া মূত্রপ্রণালীর শেষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। অজ্ঞাতসারে মূত্রত্যাগ হয়, কিন্তু প্রায় প্রস্রাবত্যাগের বেগ সত্ত্বেও মূত্রাবরোধ জন্মে এবং এই মূত্রাবরোধবশতঃ দীর্ঘকালস্থায়ী রোগে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। আক্ষেপ নিবারণার্থ উষ্ণ জলের সেক, উষ্ণ পুল্টিস্ প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। জলসিক্তকরণকালে তৎসঙ্গে

পোস্তঢেঁড়ি এবং পুলুটিসের সহিত হেমলক্ চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় অধিক উপকার লাভের সম্ভাবনা। পেরিনিয়ম্ প্রদেশে কর্পূর সহ পুলুটিস প্রয়োগ উপকারী। অহিফেন ও বেলাডোনা সপোজিটরী দ্বারা যাতনার লাঘব হয়। স্নিগ্ধ পানীয়, এবং অহিফেন ব্যবস্থা করায় আশু যাতনার উপশম হয়।

এতদ্ব্যতীত রোগোৎপত্তির কারণ স্থির করিয়া তদনুসারে মূল রোগের চিকিৎসা বিধান করা কর্ত্তব্য।

চা, কফি এবং সর্ব্বপ্রকার উগ্র মাদক দ্রব্য, অত্যধিক শারীরিক পরিশ্রম, অত্যধিক স্ত্রীসংসর্গ প্রভৃতি নিষিদ্ধ। সর্ব্বদা উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা শরীর আবৃত রাখা কর্ত্তব্য।

৩। ভেসিক্যাল ইনফ্লামেশন বা সিষ্টাইটিস—মূত্রাশয়প্রদাহ।

(VESICAL INFLAMATION OR CYSTITIS.)

মূত্রাশয়ে প্রবল বা তরুণ ও পুরাতন এই দ্বিবিধ প্রদাহ হইয়া থাকে।

(ক) একুাট্ সিষ্টাইটিস্—মূত্রাশয়ের **প্রবল** প্রদাহ। মূত্রাশয়ের প্রবল প্রদাহ স্বতঃই জন্মিতে পারে এবং পুরাতন প্রদাহও প্রবল আকার ধারণ করিতে পারে। মূত্রাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও গ্রীবাদেশ সাধারণতঃ পীড়িত হয়। মূত্রপ্রণালী এবং বস্তিকোটরস্থ কোন যন্ত্রে প্রদাহ জন্মিয়া তথা হইতে সেই প্রদাহের বিস্তৃতি প্রযুক্ত, পাথরী, বাহ্যিক আঘাত, অত্যধিক মাত্রায় ক্যান্থারাইডিস্ সেবনবশতঃও এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। মূত্রাশয়োপরি তীব্র বেদনা, কম্প, মূত্রমার্গে উষ্ণতানুভব, অল্প পরিমাণে পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণের সহিত এই পীড়া উপস্থিত হয়। ক্রমে প্রবল জ্বর উপস্থিত হয়। বমন ও বমনোদ্বেগ, শারীরিক অস্বচ্ছন্দতা ও মানসিক নিস্তেজস্কতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। মূত্রাশয় আয়তনে নিতান্ত হ্রাস হইয়া একটি ক্ষুদ্র টিউমার্ সদৃশ অনুমিত হয়। অসহ্য তীব্র বেদনা মূত্রাশয় হইতে পেরিনিয়ম্ ও জঙ্ঘা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং নিম্ন উদরোপরি সঞ্চাপনে বা সরলান্ত্র দিয়া পরীক্ষাকালে ঐ বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। মূত্রাশয় পূর্ণ থাকিলে, বেদনা বৃদ্ধি থাকে, কিন্তু প্রস্রাব ত্যাগ করিলে ঐ বেদনার লাঘব হয় ও পুনরায় মূত্রাশয়ে যত মূত্র সঞ্চিত হইতে থাকে, বেদনাও তত বৃদ্ধি হইতে থাকে। এবং সত্বরে প্রতীকার না হইলে ঐ বেদনা অসহ্য হইয়া উঠে, রোগী অস্থির হয়, এবং প্রস্রাবত্যাগেচ্ছা অত্যন্ত বলবতী হয়। কখন কখন বিন্দু বিন্দু প্রস্রাব ত্যাগ হয়, কখন বা মূত্রাবরোধ জন্মে। মূত্র দুর্গন্ধযুক্ত ও ক্ষারধর্ম্মবিশিষ্ট হয় এবং পূয ও শোণিতকণা-জড়িত ফাইব্রিন্ বর্ত্তমান দেখা যায়। এই সময়ে প্রদাহ সরলান্ত্র পর্য্যন্ত কখন কখন বিস্তৃত হওয়ায় টেনেস্মস্ উপস্থিত হয়, শরীর শীর্ণ হইয়া উঠে, অস্বচ্ছন্দতা বৃদ্ধি হয়; শরীর হইতে শীতল ঘর্ম্ম নির্গত হইতে থাকে; স্নায়বীয় নিস্তেজস্কতা উপস্থিত হয়, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল হয়; অনুচ্চ প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে। ক্রমে অবসন্নতা উপস্থিত হইয়া ১৫ হইতে ২০ দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়। সামান্যাকারের পীড়া সহজেই উপশমিত হইতে পারে, কিন্তু ক্ষত জন্মিয়া রোগী পরে বহুবিধ কষ্ট পাইতে পারে। এবং এই প্রদাহান্তে পীড়িত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ক্রমে ক্রমে সমস্ত বহির্গত হইয়া যাইতে পারে।

চিকিৎসা। সাধারণ প্রদাহের ন্যায় উষ্ণ পুল্‌টিস প্রয়োগ, পোস্তঢেঁড়িসহ উষ্ণ জলের সেক, অহিফেন ও বেলাডোনার পলস্তা সংলগ্ন এবং অহিফেন ও বেলাডোনা পূর্ণমাত্রায় সেবনে যথেষ্ট উপকার হয়। মূত্রাবরোধ জন্মিলে শলা দ্বারা প্রস্রাব করান আবশ্যক; মূত্রাবরোধ না ঘটিলে কদাচ শলা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ক্যাষ্টর অইল্ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা আবশ্যক। লঘু পথ্য এবং স্নিগ্ধ পানীয় সেবন, সুস্থিরভাবে অবস্থান ও শরীর বস্ত্রাবৃত রাখা বিধেয়।

(খ) ক্রনিক্ সিষ্টাইটিস্ বা পুরাতন মূত্রাশয়প্রদাহ। এই প্রকার প্রদাহ সচরাচর ঘটিয়া থাকে। তরুণ প্রদাহান্তে, গাউট্ রোগগ্রস্ত শরীরে, মূত্রাবরোধবশতঃ মূত্রের বিকৃতি জন্মিয়া, অধিক পরিমাণে লবণাক্ত মূত্রকারক ঔষধ সেবনে, সরলান্ত্রে, জরায়ু বা যোনি প্রভৃতি যন্ত্রের পীড়াবশতঃ মূত্রাশয়ে বাহ্য বস্তুর অবস্থান প্রভৃতি কারণে এই রোগ জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। সামান্যরূপ অস্বচ্ছন্দতা, কটিদেশে ঈষৎ বেদনা, মূত্রাশয়-প্রাকারের স্পর্শানুভাবকতার বৃদ্ধি, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা, অল্প পরিমাণে মূত্রত্যাগ, মূত্রের সহিত সময়ে সময়ে শ্লেষ্মা ও পূয নিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। শরীর ক্রমশঃ ক্ষীণ হয়, কখন কখন পাকাশয়ের ক্রিয়া-বিকৃতি জন্মে।

চিকিৎসা। শলাকাদ্বারা মূত্রাশয় হইতে মূত্র নির্গত করিয়া, পিচকারী সহযোগে উষ্ণ জলদ্বারা মূত্রাধার ধৌত করা আবশ্যক। ঐ উষ্ণ জলের সহিত মর্ফিয়া, বেন্‌জোইন্ বা কোন সঙ্কোচক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় অধিক উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা। স্নিগ্ধ পানীয়, বার্লি ওয়াটর্, মসিনা ভিজান জল, প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। ঔষধের মধ্যে ইন্‌ফিউঃ

ইউভি অর্সাই বা বক্ এবং ডিকক্ঃ প্যারেরি শ্রেষ্ঠ। উগ্রতা হ্রাসার্থ অহিফেন ও বেলাডোনার সপোজিটরি উপকারী। অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ ও বেলাডোনা একত্রে পেসারিরূপে যোনি-দ্বারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সেক্রম্ অস্থির উপর বেলা-ডোনা প্ল্যাষ্টার্ সংলগ্ন দ্বারা বেদনার হ্রাস হইতে পারে।

৪। ভেসিক্যাল্ প্যারালিসিস্— মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত।

(VESICAL PARALYSIS.)

কারণ। অধিক ক্ষণ প্রস্রাবত্যাগ না করিলে, ও মস্তিষ্কের প্রদাহ, মস্তিষ্কে আঘাত, পক্ষাঘাত প্রভৃতি কারণে এবং কখন কখন টাইফস্ ও টাইফয়েড্ জ্বরে, বৃদ্ধাবস্থায়, বাত বা গাউট্ রোগগ্রস্ত শরীরে মূত্রাশয়ের পৈশিক প্রাকারের পক্ষাঘাত জন্মে।

লক্ষণ। মূত্রাশয়ের গ্রীবাদেশের স্ফিংটার্ পেশীর পক্ষাঘাত প্রযুক্ত উহার স্বভাবজ স্থিতিস্থাপকতা গুণের হ্রাস হইয়া মূত্রাব-রোধ সংঘটিত হয়। মূত্রাশয়ে মূত্র সঞ্চিত হইয়া বিন্দু বিন্দু করিয়া বহির্গত হয়, এবং তাহাতে রোগীর ভ্রম জন্মে যে, প্রস্রাব সবল হইয়া বহির্গত হইতেছে। মূত্রাশয়ে সঞ্চিত মূত্র-নিবন্ধন মূত্রাশয় আয়তনে নিতান্ত বর্দ্ধিত হয় এবং নিম্ন উদরে ও পিউবিস্ অস্থির সংযোগ-স্থলোপরি অত্যুচ্চ দেখা যায়। মূত্রাশয়ের পক্ষা-ঘাত জন্মিলে প্রথমতঃ ইহার গ্রীবাদেশে ও শিশ্নাগ্রে সমূহ বেদনা জন্মে এবং ক্রমশঃ সেই বেদনা তিরোহিত হয়। সার্ব্বাঙ্গিক

অস্বচ্ছন্দতা বৃদ্ধি, মানসিক বিকৃতি উপস্থিত, নাড়ী দুর্ব্বল, জিহ্বা লেপযুক্ত, ক্ষুধামান্দ্য, শরীর নিস্তেজ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। মূত্রাশয়ের প্রাকারের স্পর্শানুভব-শক্তি তিরোহিত হয়। মূত্র শ্লেষ্মা, ক্ষার এবং এমোনিয়া পূর্ণ হয় ও তাহাতে এমোনিয়ার দুর্গন্ধ বহির্গত হইতে থাকে। নিস্তেজস্কতা বৃদ্ধি হইয়া ক্রমে অচৈতন্যাবস্থা ও মৃত্যু উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। মূত্রাশয়ে অধিক মূত্র সঞ্চিত হইলে ক্যাথিটার্ দ্বারা প্রস্রাব নির্গত করান অতীব আবশ্যক। মূত্র অধিক সঞ্চিত হইলে এককালে অধিক না করাইয়া ২।৩ বারে নির্গত করান যুক্তিসঙ্গত। অর্থাৎ দিবসে ২।৩ বার শলা ব্যবহার দ্বারা মূত্র নিঃসরণ করা আবশ্যক। যাহাতে মূত্রাশয়ের বল বৃদ্ধি হয়, সে পক্ষে যত্ন করা উচিত। ঔষধের মধ্যে অল্প পরিমাণে ষ্ট্রিক্নিয়া ও আর্গট্ ব্যবস্থেয়। তদ্ব্যতীত লৌহঘটিত ঔষধ, কুইনাইন্ এবং মুসব্বরাদি ঔষধ মধ্যে মধ্যে সেবন করাইতে পারা যায়। বৈদ্যুতিক বল-প্রয়োগ, শীতল জলে স্নান, পুষ্টিকর খাদ্য, পৃষ্ঠবংশের নিম্নে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ এবং অবস্থানুযায়িক চিকিৎসা কর্ত্তব্য।

৫। ভেসিক্যাল্ টিউমারস্—মূত্রাশয়ের অর্ব্বুদ।

(VESICAL TUMOURS.)

নির্ব্বাচন। মূত্রাশয়ের প্রাকারে ওয়ার্টি, পলিপইড্, ভিলস্, ভ্যাস্কিউলার্, এবং ম্যালিগ্ন্যান্ট্ টিউমার্ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। পূর্ব্বোল্লিখিত কয়েক প্রকারের মধ্যে যে কোন প্রকার টিউমার্ জন্মিলে পাথরী জন্মিবার ন্যায় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবত্যাগ হয়, প্রস্রাবত্যাগকালে সমূহ কষ্ট উপস্থিত হইতে থাকে। এবং মূত্রের সহিত রক্ত, পুয, শ্লেষ্মা প্রভৃতি দ্রব্য মিশ্রিত থাকে। যে কয় প্রকার টিউমারের বিষয় উল্লিখিত হইল, তন্মধ্যে ম্যালিগ্ন্যাণ্ট্ টিউমার্ অধিক জন্মে।

চিকিৎসা। পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা, সার্ব্বাঙ্গিক স্বচ্ছন্দতা বিধান এবং তদ্ব্যতীত অবস্থানুযায়িক উপসর্গের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। রোগীর যাতনার নিবারণ জন্য অহিফেন, বেলাডোনা প্রভৃতি মাদক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

ঊনবিংশ অধ্যায়।

(উদরপ্রাচীরের পীড়া ও শোথ রোগ।)

১। পেরিটোনাইটিস্—উদর-পরিবেষ্টের প্রদাহ।

(PERITONITIS.)

(ক) একুাট্ পেরিটোনাইটিস্—উদর-বেষ্টের প্রবল প্রদাহ। ইহাতে অতি কষ্টদায়ক প্রবল বেদনা, জ্বর এবং উদরের স্ফীততা উপস্থিত হয়।

কারণ। শৈত্য, ও আর্দ্রতা, ম্যালেরিয়া জ্বর, আরক্ত জ্বর, অভিঘাত, অন্ত্রবৃদ্ধি, অন্ত্রের ও মূত্রাকাশয়ের ছিদ্র, ত্রাশয় ও যকৃৎ-

স্ফোটকের বিদীর্ণতা, মূত্রাশয় হইতে পাথরী দূরীকরণ, উদরী রোগে টোকার্ দ্বারা জল নিঃসরণের ছিদ্র ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। বিবিধ প্রকার যকৃৎ রোগ, স্ত্রীলোকের জরায়ু ও অণ্ডাধারের পীড়া, রজোনিঃসরণকালে হঠাৎ শারীরিক সন্তাপের পরিবর্ত্তন, বিবিধ যন্ত্রে গুটিকা সঞ্চয়, বস্তিদেশস্থ পেশীর তন্তুতে প্রদাহ ইত্যাদি আনুষঙ্গিক রোগের সহিত এই রোগোৎপত্তি হইতে পারে। পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকের এই পীড়া অধিক জন্মে।

লক্ষণ। উদরপ্রদেশে তীব্র বেদনাই ইহার প্রধান লক্ষণ। এই বেদনা প্রথমে এক স্থানে জন্মিয়া পরে সমস্ত উদরপ্রদেশে পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। এই সঙ্গে কখন কখন শীত ও কম্প বর্ত্তমান থাকে। সঞ্চাপনে, উদরপ্রদেশ আকুঞ্চনে, দীর্ঘশ্বাস-গ্রহণে ও চিৎ হইয়া শয়নে এই বেদনার আধিক্য হয়। এ কারণ রোগী পদদ্বয় গুটাইয়া এক পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকে। উদর-দেশ আধ্মানযুক্ত, উষ্ণ, কঠিন ও স্ফীত হয়। প্রবল জ্বরলক্ষণ সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে। নাড়ী ক্ষুদ্র, বেগবতী ও কঠিন হয়, কোষ্ঠবদ্ধতা, বমন ও বমনোদ্বেগ, সবুজ বর্ণের পদার্থ উদ্গীরণ, চর্ম্ম কর্কশ ও অত্যন্ত উষ্ণ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ক্রমে নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্ব্বল ও তারবৎ হয়, শ্বাস ঘন হয়, হিক্কপ হইতে থাকে, জিহ্বা লেপযুক্ত হয়, এবং মুখমণ্ডল চিন্তা ও যাতনাব্যঞ্জক হয়। ক্রমে তরল পদার্থ সঞ্চিত হইয়া আধ্মান দূরীভূত হয় এবং উদর স্ফীত ও টানবিশিষ্ট হয়। এ অবস্থাতেও রোগের শান্তি না হইয়া বৃদ্ধি হইতে থাকিলে, উদর অত্যন্ত বিস্তৃত, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও দ্রুতগামী, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, শরীর শীতল ও ঘর্ম্মাভিষিক্ত এবং অব-সন্নতা উপস্থিত হয়। এবং রোগলক্ষণ প্রকাশের ৮।১০ দিবসমধ্যে এবং শারীরিক নিস্তেজস্কতা বশতঃ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

মৃতদেহপরীক্ষা। প্রদাহে সমস্ত সিরস্ ঝিল্লী আরক্ত, পেরিটোনিয়ম্ পুরু ও অস্বচ্ছ হয়। এ অবস্থায় রোগ আরোগ্য না হইলে নিঃসৃত তরল পদার্থ সঞ্চিত হয়; এই তরল পদার্থ পরিমাণে অধিক হইলে উদরী রোগ জন্মে এবং অল্প হইলে লিম্ফে পরিণত হইয়া ঝিল্লীর উভয় পর্দ্দা একত্রীভূত হয়। এ অবস্থাতেও আরোগ্য না হইলে, পীড়া গুরুতর আকার ধারণ করে; পূয ও ক্ষতোৎপত্তি হয়, এবং অন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ক্ষত জন্মে।

রোগনির্ণয়। জ্বর, সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা, উদরপ্রদেশে অসহ্য বেদনা ও সঞ্চাপনে তাহার বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা ইহাকে শূল রোগ হইতে পৃথক্ করা যায়। এতদ্ব্যতীত সিরস্ নিঃসরণের পূর্ব্বে উদরপ্রদেশে আকর্ণনে ঘর্ষণ বা ক্রিপিটেশন্ শব্দ শ্রুত হইলে রোগনির্ণয়পক্ষে অল্পই সন্দেহ থাকে।

ভাবিফল। রোগোৎপত্তির কারণ সামান্য হইলে তত আশঙ্কার কারণ থাকে না। প্রসবের পর অথবা কোন যান্ত্রিক আঘাত বা অপকার বশতঃ রোগ জন্মিলে, ভাবিফল অধিকাংশ স্থলে অশুভ হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। অহিফেন এই রোগের পক্ষে মহৌষধ। যাতনা নিবারণ না হওয়া পর্য্যন্ত এক গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। তদ্ব্যতীত উষ্ণ জলসহযোগে অহিফেন মিশ্রিত করিয়া তাহার ফোমেণ্টেশন্, এবং পোস্ত-চেঁড়িসহযোগে উষ্ণ জলের সেক অত্যুপকারী। ঈষৎ বেদনার লাঘব হইলে অহিফেন বা বেলাডোনাসহযোগে মসিনার পুল্‌টিশ বা হেমলকের পুল্‌টিশ অবশ্য ব্যবস্থেয়। কোষ্ঠবদ্ধতা বশতঃ বিশেষ কষ্ট হইলে, পিচকারী দ্বারা বিরেচনক্রিয়া সম্পন্ন করা উচিত।

রোগীর সর্ব্বদাই পরিষ্কার শুষ্ক বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে স্থিরভাবে

আবৃত-গাত্রে শয়ন করিয়া থাকার বন্দোবস্ত করা আবশ্যক। লঘু অথচ পুষ্টিকর খাদ্য, যথা—মাংসের ক্বাথ, দুগ্ধ, স্নিগ্ধ পানীয়, এরারুট, বরফ, ও বরফের জল ব্যবস্থেয়। দৌর্ব্বল্যে ব্রাণ্ডি, স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোম্যাটিক ও কুইনাইন্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা জীবনী-শক্তি উত্তেজিত করা আবশ্যক।

নিষেধ। মুখ দিয়া কোনরূপ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ, মুহুর্মুহুঃ রোগীর শয্যা-পরিবর্ত্তন, রক্তমোক্ষণ, ক্যালমেল প্রয়োগ প্রভৃতি দুর্ব্বলকারী চিকিৎসা পরিহার্য্য।

(খ) ক্রনিক্ পেরিটোনাইটিস্—পুরাতন উদর-পরিবেষ্ট-প্রদাহ। প্রবল প্রদাহের শেষাবস্থায় এবং অধিকাংশ স্থলে পেরিটোনিয়মে গুটিকাবশতঃ এই রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা। কিন্তু এই শেষোক্ত কারণ সম্বন্ধে অনেকের মতভেদ আছে। শিশুদিগের পরিবেষ্টে গুটিকা জন্মিয়া এই রোগ অধিকাংশ জন্মিয়া থাকে। ক্ষয় রোগবশতঃ, এবং অতিরিক্ত সুরাপান ও রতিক্রিয়াসক্ত হইলে এই রোগ জন্মিবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

লক্ষণ। প্রবল প্রদাহের ন্যায় ইহার লক্ষণ সকল তত প্রবল বা দৃশ্যমান হয় না। বেদনা অতি সামান্য বর্ত্তমান থাকে, কখন কখন শূলবেদনাবৎ বেদনা উপস্থিত হয়, এবং কখন কখন উদরাময়ের সহিত জ্বর বর্ত্তমান থাকে। এ অবস্থায় রোগ আরোগ্য না হইলে, উদরপ্রদেশ কোমল ও স্ফীত এবং উদরপ্রাচীরে টান বোধ হয়, বমন ও বমনোদ্বেগ হইতে থাকে, ক্রমে রোগী দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে, উদরগহ্বরে সিরম্ সঞ্চয় হেতু উদর অত্যন্ত বিস্তৃত ও উদরী উপস্থিত হয়; শরীর নিতান্ত রক্তশূন্য হইয়া পড়ে। টুবার্কেল্জনিত এই রোগের সহিত ক্ষয়কাস ও মেসে-

ষ্টরিক্ গ্রন্থির পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে অতি সত্বরে রোগীর আসন্নকাল উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয়।

মৃতদেহপরীক্ষা। পেরিটোনিয়মে মিলিয়ারি টুাবার্কেল্ বর্ত্তমান দেখা যায়। কখন কখন অন্ত্রপ্রাচীর, যকৃৎ ও প্লীহামধ্যেও উক্ত টুাবার্কেল্ সঞ্চিত, এবং কোন কোন স্থলে ঐ সকল টুাবার্কেলের কোমলত্ববশতঃ ক্ষত ও তজ্জনিত ছিদ্র দেখা যায়।

চিকিৎসা। লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্যের সুব্যবস্থাই প্রধান চিকিৎসা। দুগ্ধ, যব, ডিম্বের কুসুম, কাঁচা মাংসের ক্বাথ, কড্লিভার্ অইল্ প্রভৃতি বিশেষ বিবেচনার সহিত ব্যবস্থেয়। তৎপরে অন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। উদরপ্রদেশে উত্তেজক তৈলাদির সহিত ঔষধ মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন, ব্লিষ্টার প্রয়োগ, আইওডিন্ বা আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ অয়েণ্ট্মেণ্ট মালিস, ও তৎসহযোগে আবশ্যকমতে লিনিমেণ্ট্ একোনাইট্ বা বেলাডোনা মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন ইত্যাদি উপায় দ্বারা রোগের উপশম হইতে পারে। সেবনীয় ঔষধের মধ্যে পেপ্সিন্, আইওডাইড্ অব্ পটাশ্, কড্লিভার্ অইল্, হাইপোফস্ফাইট্ অব্ লাইম্ বা সোডা, কুইনাইন্ এবং বার্ক ইত্যাদি আবশ্যকমতে বিবেচনার সহিত ব্যবস্থেয়।

২। এসাইটিস্—উদরী।

(ASCIETES.)

নির্ব্বাচন। উদরপরিবেষ্ট বা পেরিটোনিয়ম্ গহ্বরমধ্যে সিরস্ ফ্লুইড্ বা সিরম্ অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইয়া উদর স্ফীত ও আয়তনে বর্দ্ধিত হইলে তাহাকে উদরী রোগ কহে।

কারণ। স্বভাবের নিয়মে সর্ব্বদাই শরীরমধ্যে বিবিধ যন্ত্র দ্বারা বিবিধ প্রকারে জলীয় অংশ নির্গত ও আচূষিত হইয়া থাকে। এক বা একাধিক যান্ত্রিক বিকারবশতঃ সেই জলীয়াংশ নির্গমনের আধিক্য বা আচূষণ-শক্তির হ্রাস হইলে, ঐ জলীয়াংশ সঞ্চিত হইয়া শোথ উপস্থিত হয়। এই শোথ ভিন্ন ভিন্ন স্থানে জন্মিলে, পরিচয় ও ব্যাখার সুবিধার্থ ভিন্ন ভিন্ন আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে। সার্ব্বাঙ্গিক, বা স্থানিক শোথ অথবা উদরী, প্রকৃত প্রস্তাবে স্বয়ং কোন রোগ নহে। অপরিস্কৃত জিহ্বা যেমত অন্ত্রের ক্রিয়া-নির্দ্দেশক, শোথও সেইরূপ অপর কোন যন্ত্রের বিকৃতি বা পীড়া-নির্দ্দেশক। যকৃতের পুরাতন প্রদাহ, ক্যান্‌সার্ বা এমিলইড্ অপকৃষ্টতা, পোর্টাল্ শিরার অবরোধ, তরুণ ও পুরাতন পেরিটোনিয়ম্ প্রদাহ, ওমেণ্টমের ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট্ পীড়া, প্লীহার বিবৃদ্ধি, মূত্রগ্রন্থির পুরাতন পীড়া, হৃৎপিণ্ড ও হৃদ্ধমনীর কোন কোন পীড়া, ফুস্‌ফুসের কোন কোন রোগ ইত্যাদি কারণে সচরাচর এই রোগ জন্মিয়া থাকে। মূত্রগ্রন্থির পীড়া ও যকৃতের পুরাতন প্রদাহবশতঃই অধিকাংশ স্থলে এই রোগ জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। শরীর দুর্ব্বল, দেহের ঊর্দ্ধাংশ শীর্ণ, শরীর আকুঞ্চিত, মুখমণ্ডল চিন্তাব্যঞ্জক, উদর অত্যন্ত স্ফীত ও উদরোপরিস্থ শিরা সকল প্রসারিত হয়। উদরপ্রাচীরে অভিঘাতনে তরল পদার্থের সচঞ্চলতা (ফ্লকচুয়েশন্) অনুভূত হয়। পরিণতাবস্থার পীড়ায় ফুস্‌ফুসে সঞ্চাপনবশতঃ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত এবং বক্ষের নিম্নাংশে আকর্ণনে স্বাভাবিক মর্ম্মর্ শব্দের লোপ অনুভূত হয়। স্ক্যাপিউলা অস্থিদ্বয়ের মধ্যস্থলে, বিশেষতঃ বাম দিকে শ্বাসনলীর শব্দ শ্রুত হয়। হৃৎপিণ্ডের শীর্ষদেশ উপরের দিকে ও কিঞ্চিৎ

বামভাগে ঠেলিয়া উঠে। প্রায়ই এই সঙ্গে সঙ্গে সার্ব্বাঙ্গিক বিশেষতঃ নিম্ন শাখায় শোথ উপস্থিত হয়। মূত্রপিণ্ডের ব্যাধি এই রোগোৎপত্তির কারণ হইলে মুখমণ্ডল এবং ঊর্দ্ধশাখায় শোথ জন্মিতে পারে। মূত্রের পরিমাণ হ্রাস ও ইউরেটের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। যকৃতের সিরোসিস্ বশতঃ উদরী জন্মিলে মূত্রে পিত্ত বর্ত্তমান থাকে এবং মূত্রগ্রন্থির পীড়াবশতঃ উদরী রোগগ্রস্ত রোগীর মূত্রে এল্বুমেন্ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। পুরাতন ব্যাধিতে সাধারণ স্বাস্থ্যভঙ্গ, দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি, নীরক্ততা উপস্থিত, ক্ষুধামান্দ্য, অনিদ্রা উপস্থিত, শয়নে সমূহ কষ্ট, নিস্তেজস্কতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

ভাবিফল। কোন যান্ত্রিক পীড়াবশতঃ উদরী রোগ জন্মিলে ভাবিফল সর্ব্বদাই অশুভজনক। শৈত্যবশতঃ মূত্রগ্রন্থিতে রক্তাধিক্য, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম বা রক্তাল্পতাবশতঃ উদরী জন্মিলে সুচিকিৎসায় আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। রোগোৎপত্তির কারণ নির্ণয় করিয়া সাধ্যমতে তাহা দূরীভূত করিবার চেষ্টা ও সেই সঙ্গে সঙ্গে বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা সঞ্চিত সিরম্ হ্রাস করিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। এতদুদ্দেশ্যে বিরেচক ঔষধের মধ্যে ইলেটিরিয়ম্, কম্পাউণ্ড জ্যালাপ্ পাউডার, পডোফিলাই রেজিনা, মুসব্বরের সহিত গ্যাম্বোজ্ ও ক্যালমেল প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ইহার মধ্যে যে কোনটি ঔষধ ব্যবস্থা করা চিকিৎসকের বহুদর্শিতার উপর নির্ভর করে। রোগীর শারীরিক অবস্থানুরূপ বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক। মূত্রকারক ঔষধের মধ্যে এসিটেট্ অব্ পটাশ্, সিলিবকু, ডিজিট্যালিস্, নাইট্রিক্ ইথর্, নাইট্রেট ও ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি ঔষধ শ্রেষ্ঠ। কোন কোন স্থলে

কোপেবা দ্বারা আশানুরূপ ফল পাওয়া যাইতে দেখা গিয়াছে। মূত্রপিণ্ডের ব্যাধিপ্রযুক্ত উদরী জন্মিলে, মূত্রকারক ও পারদঘটিত ঔষধ সকল কদাচ ব্যবস্থেয় নহে। সময়ে সময়ে ট্যারাক্সেকম্ ও হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ এমোনিয়া দ্বারা যথেষ্ট উপকার দর্শিয়াছে। কুইনাইন্ ও টিং ষ্টিল্ সর্ব্বদাই দেওয়া যাইতে পারে। মূত্রপিণ্ডের পীড়াবশতঃ উদরী রোগে টিং ষ্টিল্, নাইট্রিক্ এসিড্ ডাইল্যুটেড্ প্রভৃতি ঔষধ, এবং মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ, উষ্ণ জলে স্নান ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে।

পথ্য। দুগ্ধ এই রোগীর প্রধান পথ্য। দুগ্ধের পরিমাণ যত বৃদ্ধি হইবে, রোগীর পক্ষে শীঘ্র বিপদ্ ঘটিবার আশঙ্কা তত অল্প। উদরপ্রদেশ সর্ব্বদা ফ্লানেল ব্যাণ্ডেজ দ্বারা জড়াইয়া রাখা কর্ত্তব্য।

অস্ত্র-ব্যবহার। অত্যন্ত সিরম্ সঞ্চয় হেতু অতিশয় শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে, বিশেষ সতর্কতার সহিত পিউবিস্ অস্থি ও নাভিস্থান, এতদুভয়ের মধ্যস্থলে ট্রোকার দ্বারা ছিদ্র করিয়া জল নির্গত করা যাইতে পারে। এই প্রকার চিকিৎসায় রোগ স্থায়িরূপে আরোগ্য হইতে প্রায় দেখা যায় না। তবে কিয়ৎকালজন্য রোগী সুস্থ হইতে পারে বটে, কিন্তু রোগের স্বভাবে অতি অল্প সময়ের মধ্যে পুনরায় সিরম্ সঞ্চিত হইয়া পূর্ব্ববৎ কষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

একটি রোগীর হঠাৎ স্বয়ং ন্যূনাধিক শত বার তরল জলবৎ ভেদ হইয়া উদরীর সমস্ত লক্ষণ তিরোহিত হয়, তৎপরে লৌহঘটিত ঔষধ কিছু দীর্ঘকাল ব্যবহারে অতি সুন্দররূপে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। সাধারণ কথায় বলে, যদি পরমেশ্বর এ রোগ আরোগ্য করেন, তবেই, নচেৎ মনুষ্যের অসাধ্য। অনেক স্থলে যে, এ কথা সত্য, তাহা দেখা গিয়াছে।

বিংশ অধ্যায়।

১। গাউট্।

(GOUT.)

নির্ব্বাচন। ইহাকে দৈহিক রোগ বলা যাইতে পারে। এই রোগে শরীরস্থ শোণিতে ইউরিক্ এসিড্ এবং পীড়িত স্থানে ইউরেট্ অব্ সোডা সঞ্চিত হয়। এই প্রদাহ সচরাচর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধিস্থলে জন্মে। পীড়িত সন্ধিগুলি বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হয়। জ্বরলক্ষণ ও পরিপাকযন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা বর্ত্তমান থাকে।

কারণ। কৌলিক দেহ-স্বভাবে পুরুষানুক্রমে এই রোগ জন্মিয়া থাকে। অতিরিক্ত সুরাপান ও তৎসঙ্গে মাংস ভোজন ইহার উৎপত্তির কারণ। স্ত্রী অপেক্ষা ৩০।৪০ বৎসর বয়স্ক পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়। ইতর-শ্রেণী অপেক্ষা ধনী লোক-দিগের মধ্যে এই পীড়া সমধিক প্রবল দেখা যায়। অতি-রিক্ত পরিশ্রম, শৈত্য ও আর্দ্রতা সম্ভোগ, অতিরিক্ত রতিক্রিয়া, অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা ও নিস্তেজস্কতা ইত্যাদি কারণে এই পীড়া জন্মে। ভুক্ত দ্রব্যের দুষ্পাচ্যতা-নিবন্ধন ইউরিক্ এসিড্ অধিক সঞ্চিত হইলে, এই পীড়া জন্মিবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

লক্ষণ। পীড়ার প্রকৃত লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইবার কিছু দিন পূর্ব্ব হইতে উদরে বেদনা, আধ্মান, বুকজ্বালা, বক্ষের বাম পার্শ্বে অল্প অল্প বেদনা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-বিকার, শুষ্ক চর্ম্ম, আম-বাত সদৃশ কণ্ডু গাত্রে বহির্গমন এবং মূত্রে ইউরেট্ সকলের আধিক্য ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। পরে হঠাৎ এক দিবস

রাত্রে পদের বৃদ্ধাঙ্গুলির সন্ধিস্থলে, বা অপর কোন অঙ্গুলির সন্ধি-স্থলে প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়, পীড়িত স্থান স্ফীত হইয়া উঠে, এবং সঞ্চাপনে বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এই সঙ্গে সঙ্গে কম্প-সহকারে জ্বর, অস্থিরতা ও সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা উপস্থিত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা লেপযুক্ত, প্রস্রাব পরিমাণে অল্প, কিন্তু তাহাতে ইউরেট্‌স্‌, ফস্ফেট্‌স্‌ প্রভৃতি লবণের আধিক্য ও কখন কখন এল্‌-বুমেন্‌ বর্ত্তমান থাকে। সচরাচর প্রাতঃকালে যাতনার অনেক শমতা দৃষ্ট হয়। রোগী রাত্রি অপেক্ষা দিবসে কিছু সুস্থতা অনুভব করে। এবং সন্ধ্যার পর পুনরায় যাতনার বৃদ্ধি হয়। প্রস্রাবে ইউরিক্ এসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি হইলে, রোগী সত্বরে আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা। কখন কখন কোন কোন রোগীর মূত্রাশয়ের উত্তেজন প্রযুক্ত পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব ত্যাগ করিতে হয়। এইমত ২।৩ দিবস পর্য্যন্ত যাতনার আধিক্য থাকিয়া ক্রমে পীড়িত সন্ধিস্থল স্ফীত হয় এবং প্রায় পঞ্চম ষষ্ঠ দিবসে যাতনার ও স্ফীতভাব হ্রাস হইয়া সন্ধি সকলের উপত্বক্ শুষ্ক হওত রোগী আরোগ্যো-ন্মুখ হয়।

এমতে রোগ হইতে অব্যাহতি পাইয়া রোগী স্বচ্ছন্দ-শরীরে থাকিয়া ২।৩ বৎসর পরে হঠাৎ এক দিবস রাত্রে দ্বিতীয় বার রোগলক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। ইহার পূর্ব্বে রোগী কোন মতেই জানিতে পারে না যে, সে পুনরায় এইরূপ পীড়িত হইবে। এই-রূপে পীড়া যত অধিক বার হইতে থাকে, রোগীর সুস্থ-কালও তত সংক্ষিপ্ত হইয়া শেষে বৎসরের মধ্যে অতি অল্প সময় মাত্র সুস্থ শরীরে থাকে। পুনঃ পুনঃ আক্রমণ এই রোগের একটি বিশেষ লক্ষণ। রোগ যত শীঘ্র শীঘ্র আক্রমণ করিতে থাকে, শরীরের পীড়িত সন্ধি সকলের সংখ্যাও তত অধিক হইতে থাকে। এমতে

রোগী প্রায় সর্ব্বাঙ্গ-পীড়িত হইয়া চলৎ-শক্তিশূন্য হইয়া পড়ে। সন্ধি সকলের পুরাতন গাউট্ রোগে সন্ধি সকলের বহিশ্চতুষ্পার্শ্বে টোফি বা চকষ্টোন্ বা আর্দ্র খড়ির ন্যায় ইউরেট্ অব্ সোডা সঞ্চিত হয়; কর্ণপার্শ্বে, অক্ষিপুটে ও মুখমণ্ডলের কোন কোন স্থানের ত্বকের নিম্নে কখন কখন এই দ্রব্য অল্প পরিমাণে সঞ্চিত হইতে দেখা যায়।

নিদান। প্রথমাবস্থায় শোণিতকণার প্রায় কোন পরিবর্ত্তন হয় না। পীড়া যত পুরাতন হয়, প্রদাহের আধিক্যের সহিত শোণিতের অংশ তত বৃদ্ধি হয়; নিঃসৃত সিরমে ইউরেট্অব্ সোডা দেখিতে পাওয়া যায়। দীর্ঘকালস্থায়ী রোগে শরীর শীর্ণ হয়। ইউরিক্ এসিড্ ও ইউরেট্ অব্ সোডা শোণিতে বর্ত্তমান এই রোগোৎপত্তির প্রধান নিদান।

উপসর্গ। গাউট্ রোগগ্রস্ত সন্ধি সকলে শৈত্য-প্রয়োগ বশতঃ পাকাশয়, হৃৎপিণ্ড, মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লী প্রভৃতি আভ্যন্তরিক যন্ত্র প্রদাহিত হইতে পারে। এইরূপ অবস্থাকে রিট্রোসিডেন্ট্ কহে। গাউট্ ধাতুতে কখন কখন স্থানিক কোন লক্ষণের অসদ্ভাবেও স্নায়ুশূল, অজীর্ণতা, মূর্চ্ছনা, যকৃতের রক্তাধিক্য, হৃৎপিণ্ডের অতিস্পন্দন, অর্শ, দন্তশূল, টন্‌সিলের প্রদাহ প্রভৃতি কষ্টকর উপসর্গ সকল উপস্থিত হয়।

ভাবিফল। ইহাতে প্রায় জীবনের কোন আশঙ্কা থাকে না। পুনঃ পুনঃ রোগাক্রমণে রোগীর অঙ্গবিকৃতি জন্মিতে পারে। যৌবনাবস্থায়, সুস্থ শরীরে, অল্পকালস্থায়ী পীড়া হইলে সচরাচর রোগী সত্বরে আরোগ্য লাভ করে। বৃদ্ধাবস্থা, শীর্ণদেহ, এবং মূত্রে অধিক এল্‌ব্যুমেন্ ও ইউরেট্ অব্ সোডা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিলে, ভাবিফল অশুভজনক।

মৃতদেহপরীক্ষা। পীড়িত সন্ধি সকলের চতুষ্পার্শ্বে খটিকা-বৎ পদার্থ সঞ্চিত দেখা যায়। মূত্রপিণ্ডের বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়; এবং উহার আয়তন খর্ব্ব, উহার আবরক ক্যাপ্‌সিউল পুরু, দানাময় ও অস্বচ্ছ হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় এই দানাগুলিকে ইউরেট্ অব্ সোডা রূপে দেখা যায়। মূত্রপিণ্ডের এইরূপ অবস্থা-বিপর্য্যয় ঘটিলে প্রায় রোগীর জীবিতাবস্থায় শোথ, প্রলাপ প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া অচৈতন্যাবস্থা জন্মিয়া মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকা একান্ত আবশ্যক। সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিশিয়া এবং কার্ব্বনেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিশিয়া অথবা সেনা, রুবার্ব্ব প্রভৃতি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। মূত্র-পিণ্ডের কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত না হইলে, যকৃতের ক্রিয়া-বৃদ্ধির জন্য ক্যালমেল্, ইপিকাকুয়ানা এবং কল্‌চিকম্ প্রত্যেক ১ গ্রেণ্ পরিমাণে একত্রে বটিকা প্রস্তুত করিয়া ৬ ঘণ্টা অন্তর দিবসে ২।৩ বার সেবনে যথেষ্ট উপকার দর্শে।

ভারতবাসীর এই রোগে রক্তমোক্ষণ দ্বারা কোন বিশেষ উপকার না হইয়া বরং যথেষ্ট অপকার হইবার সম্ভাবনা। রোগী বলিষ্ঠ ও পূর্ব্ব হইতে সুস্থ শরীরে থাকিলে এবং রক্তপ্রধান ধাতু-বিশিষ্ট হইলে ১ হইতে ৫।৬ আউন্স্ পর্য্যন্ত রক্তমোক্ষণ করায় উপকার দর্শিতে পারে।

এই রোগে ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔসধ অধিক ব্যবহৃত হয় ও তাহাতে যথেষ্ট উপকারও হইয়া থাকে। এতদুদ্দেশ্যে এসি-টেট্, সাইট্রেট্ ও বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পটাশ্ ব্যবহার প্রশস্ত।

কল্‌চিকম্ এই রোগের একটি মহৌষধ। ১০—১৫ মিনিম্ মাত্রায়, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়মের সহিত ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দিবসে ৪।৫ বার ব্যবস্থেয়। ইহার সহিত লাইকর পটাশি,

বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পটাশ্, টার্টারেট্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি ক্ষারধর্ম্ম-বিশিষ্ট ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় উপকারিতার বৃদ্ধি হইতে পারে। রোগীর ধাতু ও শারীরিক অবস্থা বিবেচনায় অনেক সময়ে কল্‌চিকম্ ব্যবহারে আপত্তি থাকিতে পারে; কিন্তু ক্ষারীয় ঔষধ ব্যবহারে কোন বাধা থাকিতে পারে না।

বেদনা শান্তির জন্য অহিফেন বিশেষ উপযোগী। রাত্রিতে শয়নকালে পূর্ণমাত্রায় অহিফেন সেবন করিতে দেওয়া যায়। অথবা আবশ্যকমতে দিবসেও দেওয়া যাইতে পারে। পিত্তনিঃসবণের ব্যতিক্রম থাকিলে এক্ষ্ট্রাঃ কোনায়েম্ বা এক্ষ্ট্রাঃ বেলাডোনা দেওয়া যাইতে পারে। ডোভার্স পাউডার্ ব্যবহারে কিছু ঘর্ম্ম হওয়ায় অহিফেন অপেক্ষা কিছু অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা। কেহ কেহ কার্ব্বনেট্ অব্ লিথিয়া ব্যবহারে অনুরাগ প্রকাশ করিয়া থাকেন।

উষ্ণ বাষ্পাভিষেক, উষ্ণ জল দ্বারা শরীর ধৌতকরণ ইত্যাদি উপায়ে অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইয়া শরীর স্নিগ্ধ ও সুস্থ হইতে পারে।

প্রদাহিত সন্ধি সকল তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া, ফ্লানেল্ ব্যাণ্ডেজ দ্বারা জড়াইয়া রাখায়, বেদনার লাঘব ও প্রদাহের উপশম হইতে পারে। এক্ষ্ট্রাঃ বেলাডোনা ও এক্ষ্ট্রাঃ ওপিয়াই একত্রে মিশ্রিত করিয়া সন্ধিস্থলে প্রয়োগান্তে তুলাবৃত করিয়া ফ্লানেল্ ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা জড়াইয়া রাখা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত কোনরূপ বেদনানিবারক মর্দ্দনীয় ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। আবশ্যক হইলে উষ্ণ পুলটিস্ ও তাহার সহিত এক্ষ্ট্রাঃ বেলাডোনা বা অহিফেন মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় অধিক উপকারের সম্ভাবনা।

পথ্য। পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। এই রোগোৎপত্তির কারণ নির্ণয়কালে আমরা দেখিয়াছি, অজীর্ণতা ও দুষ্পাচ্য খাদ্যবশতঃ অধিকাংশ স্থলে এই রোগ জন্মে। সুতরাং সহজপাচ্য অথচ পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থেয়। এ বিধায় দুগ্ধ, এরারুট, বার্লি প্রভৃতি পথ্য দেওয়া যায়। মাংস এবং সুরা একেকালীন পরিহার্য্য। সোডাওয়াটর্ পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে।

সতর্কতা। এই পীড়ার বিশেষ ধর্ম্ম এই যে, ইহা দ্বারা রোগী পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হয়। এমন কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই, যদ্দ্বারা সেই পুনরাক্রমণ নিবারিত হইতে পারে। তবে স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম সকল পালন, সুপথ্য ও কুপথ্যের প্রতি মনোযোগদান, বিশুদ্ধ ও শুষ্ক বায়ু-সেবন ও এই প্রকার বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে বাস, অল্প অল্প শারীরিক পরিশ্রম, মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবন ইত্যাদি উপায় দ্বারা আক্রমণ দূরস্থ হইতে পারে। স্থানপরিবর্ত্তন সমূহ উপকারী। অত্যন্ত স্ত্রীসংসর্গ নিষেধ।

২। পুরাতন গাউট্।

(CHRONIC GOUT.)

প্রবল গাউট্ দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রবল আক্রমণের পর পুনঃ পুনঃ আক্রমণই পুরাতন গাউটের লক্ষণ। ইহাতে প্রবলাবস্থার রোগাপেক্ষা লক্ষণ সকল অনুগ্র ও অল্প কষ্টদায়ক হইয়া থাকে। কিন্তু পীড়া পুনঃ পুনঃ দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত প্রকাশিত হওয়ায় অঙ্গবিকৃতি, মূত্রগ্রন্থির পুরাতন রোগ,

পাকাশয়ের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ইত্যাদি কঠিন উপসর্গ সকল উপস্থিত হয়। যে সকল রোগীর দেহে পুরাতন গাউট্ রোগ জন্মে, তাহাদিগেরও প্রবল গাউটের লক্ষণযুক্ত যাতনা অনেক সময়ে উপস্থিত হইতে পারে। ইহাতে সন্ধি সকলে ও চর্ম্মের নিম্নদেশে টোফি জন্মিয়া অঙ্গবিকৃতি উপস্থিত হইতে ও ক্ষত জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা। অন্ত্রের ও চর্ম্মের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। মধ্যে মধ্যে বিবেচক ঔষধ সেবন, উষ্ণ বাষ্পাভিষেক গ্রহণ, উষ্ণ জলে স্নান, লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। সেব্য ঔষধের মধ্যে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কল্‌চিকম্, ও লৌহঘটিত ঔষধ শ্রেষ্ঠ। আর্সেনিক্ ও টিং ষ্টিল্, ইন্‌ফিউঃ কলম্বার সহিত ব্যবহারে অনেক সময়ে যথেষ্ট উপকার দর্শিয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত সোডা, পটাশ্, ম্যাগ্নিশিয়া প্রভৃতি ক্ষারীয় ঔষধ সকল, মিন্যারাল্ ওয়াটর্, কড্‌লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ঔষধ আবশ্যকমতে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কড্‌লিভার অইল্, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও লাইকর পটাশি একত্রে দীর্ঘকাল জন্য ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

অস্ত্র-ব্যবহার দ্বারা চক্‌ষ্টোন্ বাহির করা কদাচ বিধেয় নহে। লিনিমেণ্ট্ আইওডিন্, রেড্ আইওডাইড্ অব্ মার্কারি অয়েণ্টমেণ্ট্ দ্বারা পীড়িত সন্ধি সকল মালিস করিয়া ফ্লানেল্ ব্যাণ্ডেজ বা তুলা দ্বারা জড়াইয়া রাখা যাইতে পারে। ব্লিষ্টার প্রয়োগ দ্বারা সত্বরে ও স্থায়িরূপে বিশেষ উপকার দর্শে।

সর্ব্বপ্রকার উগ্র মাদক দ্রব্য ও কদাহার ভক্ষণ নিষেধ। আবশ্যকমতে দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম ও অল্প পরিমাণে মাংসের কাথ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। সুরার মধ্যে ব্রাণ্ডী অল্প পরিমাণে

আবশ্যকমতে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। যখন প্রদাহ প্রবল হইয়া উঠে, রাত্রিকালে বিবেচনামত অহিফেন সেবন করিতে দেওয়া উচিত। স্থানপরিবর্ত্তন বিশেষ উপযোগী।

৩। রিউম্যাটিজ্‌ম্—বাতরোগ।

(RHEUMATISM.)

(ক) একিউট্ আর্টিকিউলার্ রিউম্যাটিজ্‌ম্—প্রবল সন্ধিবাত।

(ACUTE ARTICULAR RHEUMATISM.)

নির্ব্বাচন। ইহাতে শরীরস্থ সন্ধি সকলের মধ্যে ও তাহার চতুষ্পার্শ্বে এক প্রকার বিশেষ কষ্টদায়ক প্রদাহ জন্মে ও তৎসঙ্গে জ্বর বর্ত্তমান থাকে। গাউট্ রোগের ন্যায় ইহাতে সন্ধি সকলে ইউরেট্ অব্ সোডা সঞ্চিত হয় না, কিম্বা পূয় জন্মে না।

কারণ। কৌলিক ধর্ম্মবশতঃ শরীরে রোগ-প্রবণতা থাকিলে অধিকাংশ স্থলে বাত রোগ জন্মিয়া থাকে। যৌবন ও প্রৌঢ়াবস্থায় বৃদ্ধাবস্থাপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে, এবং পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের শরীরে অধিক হইবার সম্ভাবনা। শরীরে কোন ক্ষয়কারী রোগ বর্ত্তমান থাকিলে, অতি সামান্য উত্তেজক কারণে বাত জন্মে। স্ত্রীলোকের মাসিক ঋতুকালীন শোণিত নিঃসরণের বিশৃঙ্খলতা জন্মিলে এবং দীর্ঘকাল শিশুসন্তানকে স্তনপান করাইলে বাত জন্মিতে পারে। ধনী অপেক্ষা দরিদ্রদিগের এই রোগ অধিক হয়।

বাহ্যিক শৈত্য ও আর্দ্রতা অধিকাংশ সময়ে রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ হইয়া থাকে। আর্দ্র ও সেঁতাসেঁতে স্থানে বাস,

শীতল বায়ু-প্রবাহিত স্থানে অবস্থান করিলে বাতরোগ জন্মে। এ কারণ বর্ষাকালে ও শীতকালে আমাদিগের দেশে বাতরোগ অধিক জন্মিয়া থাকে। শৈত্য ও আর্দ্রতাবশতঃ ত্বকের স্বাভাবিক ক্রিয়া হঠাৎ রোধ হইয়া এই রোগ জন্মে। শৈত্য ও আর্দ্রতা নিবন্ধন এই রোগ জন্মিয়া থাকে, এজন্য উষ্ণপ্রধান দেশে এই পীড়া কদাচিৎ জন্মিতে দেখা যায়।

লক্ষণ। শরীরে শৈত্য ও আর্দ্রতা-সংস্পর্শের পরে শীত ও কম্পসহকারে জ্বর, অস্থিরতা, সন্ধিস্থল সকলে বেদনা ও জড়তা জন্মিয়া ক্রমশঃ সন্ধি সকল স্ফীত, আরক্ত ও উষ্ণ হয়। এই বেদনা অভূতপূর্ব্বরূপে অতি সত্বরে বৃদ্ধি হয়। এবং ইহা দ্বারা এক বা একাধিক বৃহৎ সন্ধি আক্রান্ত হয়। ক্রমে জ্বর প্রবল, সার্ব্বাঙ্গিক অস্বচ্ছন্দতা উপস্থিত, শারীরিক উত্তাপ সচরাচর ১০২° ডিগ্রী ও কখন কখন ১০৪°—১০৫° ডিগ্রী এবং সাংঘাতিক রোগে ১১০° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। নাড়ী কঠিন, স্থূল ও দ্রুতগামী হয়, শরীর একরূপ দুর্গন্ধযুক্ত অম্লাস্বাদবিশিষ্ট ঘর্ম্মে প্লাবিত হইয়া উঠে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। জিহ্বা সরস থাকে বটে, কিন্তু অত্যন্ত লেপযুক্ত ও পুরু হয়। মূত্র পরিমাণে অল্প, বারে অধিক, গাঢ় ও রক্তবর্ণ-বিশিষ্ট এবং ইউরেট্স্ পূর্ণ হয়। অতি অল্প সময় মধ্যে রোগী সন্ধির বেদনায় এরূপ কাতর হয় যে, পীড়িত অঙ্গ-সঞ্চালন-ক্ষমতা থাকে না, এবং অতি অল্প সময় মধ্যে জড়পিণ্ডবৎ হইয়া উঠে। এরূপ ক্ষমতা থাকে না যে, স্বয়ং পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিতে পারে। পিপাসা অতি প্রবল হয়। কখন কখন উদরাময় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই রোগ কোন এক বিশেষ সন্ধিতে স্থায়ী হয় না, একটি হইতে অপরটি আক্রান্ত হয়, পুনরাক্রমণ-কালে আবার নূতন সন্ধি পীড়িত হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই রোগ কোন

নিয়মাধীন নহে; একই সন্ধি বারংবার পীড়িত হইতে পারে। এই পীড়ায় কখন কখন সন্ধি সকল পরিত্যক্ত হইয়া বা একই সময়ে হৃদ্বেষ্ট ও হৃৎপিণ্ড প্রদাহিত হইয়া অতি ভয়াবহ হইয়া উঠে। বক্ষঃস্থলে বেদনা ও টানবোধ হয়। বক্ষঃ-পরীক্ষায় হৃৎমূলে ও হৃৎপিণ্ডোপরি ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত হয়, এবং সিরম্ নিঃসৃত ও সঞ্চিত হইলে পূর্ণগর্ভ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। এণ্ডো-কার্ডিয়ম্ বা হৃদন্তরবেষ্ট প্রদাহিত হইলে উগ্র ক্রিয়াধিক্য ও কম্পানুভব হয়। এতৎসহ কখন কখন ফুস্‌ফুস্ ও ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ জন্মিতে পারে। হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলে জ্বর অতি প্রবল হইয়া মাস্তিষ্ক লক্ষণ সকল উপস্থিত ও তথায় বাত জন্মিয়া অতি ভয়ঙ্কর হইতে পারে। পেরিটোনিয়ম্ প্রায় আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। পীড়িত ব্যক্তির বয়স অল্প হইলে বাত আরোগ্য হইয়া কখন কখন কোরিয়া রোগ জন্মে।

পূর্ব্বোক্ত লক্ষণের বিশেষ পরিচয়। ১। সন্ধি-প্রদাহ। প্রদাহিত সন্ধির বেদনা ও স্ফীতি গাউটের ন্যায় তীব্র ও প্রবল হয় না এবং উহার উপরিস্থ ত্বকে টানবোধ বা উহাতে শোথ জন্মে না। ঐ স্থানের আরক্তিমতা গাউট্ অপেক্ষা অল্প, ও গাউটের ন্যায় ইহাতে প্রদাহিত সন্ধির উপরিস্থ শিরা সকল স্ফীত হইয়া চতুষ্পার্শ্বে বিস্তৃত হইতে দেখা যায় না।

২। প্রদাহের স্থানপরিবর্ত্তন। এই পীড়ায় শোণিত দূষিত হয়, তজ্জন্য একটি সন্ধি পীড়িত হইয়া আরোগ্য হইলে, অপর সন্ধি পীড়িত হইতে দেখা যায়। সম অঙ্গে পীড়ার লক্ষণ প্রায়ই প্রকাশিত হয়। কদাচিৎ এই নিয়মের ব্যতিক্রম ঘটে।

৩। স্ফীততা। প্রবল বাতে পীড়িত সন্ধি কদাচিৎ অধিক স্ফীত ও শোথযুক্ত হয়। এবং গাউটের ন্যায় ঐ স্ফীত স্থানোপরি

অঙ্গুলিনিষ্পীড়নে, সঙ্কাপিত স্থান নিম্ন হইয়া যায় না। কখন কখন এ নিয়মের ব্যতিক্রমও লক্ষিত হইয়া থাকে।

৪। রক্ত। এই ব্যাধিযুক্ত দেহের রক্তের অবস্থা সচরাচর পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। ইহাতে ফাইব্রিনের অংশ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু সিরমের পরিমাণ প্রায় স্বাভাবিক থাকে, তবে কখন কখন ক্ষারধর্ম্মবিশিষ্ট হইতে পারে। ইউরিক্ এসিড্ ও ইউ-রেট্ অব্ সোডা থাকে না। ইউরিয়ার পরিমাণ প্রায়ই অপরি-বর্ত্তিত থাকে। কখন কখন ল্যাক্টিক এসিড্ থাকিতে পারে। কিন্তু শোণিতের এই পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে আধুনিক নিদানবিৎগণের মধ্যে এখনও মতভেদ আছে।

৫। সন্তাপ। ইত্যগ্রেই উক্ত হইয়াছে যে, শারীরিক উত্তাপ ১০০° হইতে ১০৪° ডিগ্রী ও কখন কখন ১০৮° বা ১১০° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইতে পারে। শেষোল্লিখিত ঘটনার উদাহরণ অতি বিরল।

৬। ঘর্ম্ম। ঘর্ম্মাধিক্য এই পীড়ার একটি বিশেষ লক্ষণ। এই ঘর্ম্ম কোন কোন রোগীতে অম্লযুক্ত, কখন বা কটু হয়।

৭। মূত্র। মূত্র পরিমাণে অল্প, গাঢ়, রক্তবর্ণ এবং প্রথমে পরিষ্কার, কিন্তু পরে ইউরেটসের আধিক্য হেতু ঘোলা হয়। মূত্রের ঘনাংশের আধিক্য হয়। কিন্তু জলীয়াংশ অনেক স্থলে প্রায় স্বাভাবিক থাকে। জ্বরকালে ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়মের অংশ হ্রাস এবং ইউরিক্ এসিডের অংশ বৃদ্ধি হয়। কখন কখন এলু-ব্যুমেন্ বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

৮। হৃৎপিণ্ড। এই রোগে প্রায়ই এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ও পেরিকার্ডাইটিস্ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু বাত হইলেই যে, উক্ত উপসর্গ উপস্থিত হইতে হইবে, তাহার কোন অর্থ নাই। কখন কখন প্রবল বাত সত্ত্বেও উক্ত উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই

এমনও দেখা গিয়াছে। ক্রমে হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন এবং অপরবিধ অপচয় ঘটিতে পারে।

নিদান। ইত্যগ্রে উক্ত হইয়াছে যে, শোণিতের বিকৃতি বশতঃ এই রোগ জন্মে। ডাক্তার প্রাউটের মতে খাদ্যের অনিয়ম বশতঃ ল্যাক্‌টিক্ এসিড্ অধিক জন্মিয়া শোণিত হইতে সন্ধিস্থল দিয়া তাহা নিঃসরণকালে বাহ্যিক শৈত্যাদি দ্বারা তাহার গতি রোধ হওয়াতে এই প্রদাহ জন্মিয়া থাকে। ডাক্তার হেড্‌ল্যাণ্ডের মতে ভুক্ত দ্রব্যের শ্বেতসারাংশ রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা ল্যাক্‌টিক্ এসিডে পরিণত হয়। ফল কথা, কি নিশ্চিত কারণে যে এই ব্যাধি জন্মে, তাহা অদ্যাপি সুন্দররূপে স্থিরীকৃত হয় নাই।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। পীড়িত সন্ধির সাইনোভিয়েল্ ঝিল্লীতে প্রদাহোদ্ভূত আরক্তিমতা এবং সাইনোভিয়ার আধিক্য, এবং কদাচিৎ ঐ সন্ধিমধ্যে ফাইব্রিন্ ও পূয়কোষ দেখা যায়। গাউটের ন্যায় এই রোগে ইউরেট্ সঞ্চিত হয় না এবং উপাস্থিতে ক্ষতাদি জন্মে না।

রোগনির্ণয়। পূর্ব্বকথিত লক্ষণ সকল এবং বিশেষ বিশেষ লক্ষণের প্রতি মনোযোগী হইলে রোগনির্ণয় পক্ষে সংশয় থাকে না।

ভাবিফল। হৃৎপিণ্ড ও মস্তিষ্ক পীড়িত না হইলে প্রায়ই সাংঘাতিক হয় না।

চিকিৎসা। এই চিকিৎসা সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক ভিন্ন ভিন্ন মত ব্যক্ত করিয়া থাকেন। আমরা সচরাচর নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিয়া থাকি।

কোষ্ঠবদ্ধে কোনরূপ লাবণিক বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পটাশ্ বাইকার্ব্বনাস্	৩০ গ্রেণ্	মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।
পটাশ্ নাইট্রাস্	১৫ গ্রেণ্	
টিং কোয়াইনি	২ মিনিম্	
একোয়া	১ আং	

প্রবল বাতরোগে স্যালিসিলিক্ এসিড্ অথবা স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা ২০ গ্রেণ্ পরিমাণে, প্রথম দিবস প্রতি ঘণ্টায় এক এক মাত্রা সেবন করাইয়া, তৎপরদিবস হইতে ঐ পরিমাণে দিবসে ৩ বার নিয়মে ব্যবস্থা করায় অতি সত্বরে বেদনার উপশম এবং জ্বরের লাঘব হয়। জ্বরবিরামকালে পূর্ণমাত্রায় কুইনাইন্ ৩।৪ বার ব্যবস্থেয়। তৎপরে কুইনাইন্, বাইকার্ব্বনেট অব্ পটাশের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। স্যালিসিলিক্ এসিড্ ও স্যালিসিলেট্ অব্ সোডা এই রোগের অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রথমাবস্থায় ইহা ব্যবস্থা করিতে পারিলে ৪।৫ দিবস মধ্যে রোগী আরোগ্য হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত রোগীর শারীরিক অবস্থা বিবেচনায় ভাইনম্ কল্‌চিকম্, পটাশি আইওডাইডম্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় লৌহ, এমোনিয়া, বার্ক প্রভৃতি ঔষধ এবং কড্‌লিভার্ অইল্ সেবন করিতে দেওয়া উচিত। আবশ্যকমতে প্রদাহের উগ্রতা ও যাতনার হ্রাসার্থ রাত্রিতে শয়নকালে অহিফেন বা ডোভার্স পাউডার্ সেবন করিতে দেওয়া যায়।

স্থানিক ঔষধ। একষ্ট্রাঃ বেলাডোনা বা একষ্ট্রাঃ ওপিয়াই প্রদাহিত সন্ধিস্থলে মর্দ্দন করিয়া তদুপরি তুলা দিয়া ফ্লানেল ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা জড়াইয়া রাখিলে সত্বরে যাতনার লাঘব হয়। কখন কখন কেবল মাত্র তুলা ও ফ্লানেল জড়াইয়া রাখিয়া বেদনার লাঘব হইতে দেখা গিয়াছে। স্ফীততা বৃদ্ধি হইলে বিষ্টার

দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ৩।৪ দিবস অন্তর পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শেষাবস্থায় লিনিমেণ্ট্ আইওডাইন্ মালিস করায় যথেষ্ট উপকার হয়। এতদ্ব্যতীত লিনিমেণ্ট্ একোনাইট্, সোপ্ লিনিমেণ্ট্, বেলাডোনা লিনিমেণ্ট্ প্রভৃতি ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা পীড়িত সন্ধিস্থল উত্তমরূপে মর্দ্দন করিয়া তুলা অথবা ফ্লানেল দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে বিশেষ প্রতীকারের সম্ভাবনা।

হৃৎপিণ্ডে প্রদাহের লক্ষণ দৃষ্ট হইলে পুল্টিস প্রয়োগ, এবং অহিফেন সেবন দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে। পেরিকার্ডিয়ম্ মধ্যে সিরম্ নিঃসরণ অনুমিত হইলে হৃৎপ্রদেশে ব্লিষ্টার প্রয়োগ, ও আইওডাইড অব্ পটাশ্ প্রভৃতি ঔষধ সেবন দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে।

পথ্য। রোগের প্রথম দুই এক দিবস জ্বরের প্রবলতার সময় কোনরূপ গুরুপথ্য না দিয়া সামান্যরূপ জলসাগু, এরারুট্ প্রভৃতি দেওয়া কর্ত্তব্য। তৎপরে শরীর কিছু দুর্ব্বল হইলে, দুগ্ধ, ডিম্বের কুসুম, মাংসের ক্বাথ প্রভৃতি ব্যবহেয়। কোনরূপ উগ্র মাদক দ্রব্য ব্যবহার আবশ্যক নাই। পিপাসায় বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পটাশ্, ক্লোরেট্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি, স্নিগ্ধ পানীয়ের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় উপকার হয়। পরিপাক-শক্তি বৃদ্ধি হইলে, অন্ন, মৎস্যের যূষ, দুগ্ধ, রুটী প্রভৃতি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

(খ) সব্ একিউট্ আর্টিকিউলার্ রিউম্যাটিজ্‌ম্—অপ্রবল সন্ধিবাত।

(SUB-ACUTE ARTICULAR RHEUMATISM.)

নানা কারণে প্রবল প্রদাহ দূরীভূত হইয়া এই অবস্থা

থাকিতে পারে। ইহাতে জ্বরাদি কোন বিশেষ কষ্টকর লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না। কেবল সন্ধিস্থলে বেদনা থাকে ও এই বেদনা কখন কখন আরোগ্য হইয়া কিছু দিবস ভাল থাকার পর পুনরায় প্রকাশ হয়। ইহার সহিত হৃৎপিণ্ড পীড়িত থাকা সম্ভব হইতে পারে। সন্ধি সকল ইহা দ্বারা বিকৃতিভাব ধারণ করে না। জ্বরাদি কারণে এবং শৈত্য-সংস্পর্শে ইহা জন্মিতে পারে।

আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কুইনাইন্, কড্লিভার অইল্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহারে আরোগ্য হইতে পারে।

৪। ক্রনিক্ রিউম্যাটিজ্ম্—পুরাতন বাত।

(CHRONIC RHEUMATISM.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। প্রবল সন্ধিবাতের পরে বা কখন কখন স্বয়ং এই রোগ জন্মে। সচরাচর বৃদ্ধাবস্থায় সংঘটিত হয়। দৈহিক অপরবিধ পীড়াও এই রোগোৎপাদক।

সন্ধিস্থলের চতুষ্পার্শ্বস্থ পেশীসূত্র সকল, শোণিতবাহী শিরা সকলের আচ্ছাদনী সূত্র সকল, অথবা পেশীর শেষাংশ সকল ও পেরিয়ষ্টিম্ প্রভৃতি ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়।

চিকিৎসা। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ, পরিপাক-শক্তির উত্তেজনা, পরিষ্কার স্থানে অবস্থান প্রভৃতি উপায়, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পটাশ্, লাইকর পটাশি, সার্সাপ্যারিলা, কুইনাইন্, কড্লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ঔষধ সেবন দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে। পীড়িত সন্ধিতে বেলাডোনা, একোনাইট্ বা সোপ্ লিনিমেণ্ট্ মর্দ্দন করা যাইতে পারে। রাত্রে শয়নকালে অহিফেন বা ডোভার্স পাউডার সেবনে অনিদ্রা

নিবারিত, এবং যাতনার উপশম হয়। আবশ্যকমতে সন্ধিস্থলে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ, আইওডিন্ মর্দ্দন প্রভৃতি দ্বারা উপকার হয়।

৫। মস্কিউলার্ রিউম্যাটিজম্—পেশীবাত।

(MUSCULAR RHEUMATISM.)

নির্ব্বাচন। ঐচ্ছিক পেশী সকলের বাতে জ্বর, উষ্ণতা, আরক্ততা, স্ফীততা প্রভৃতি লক্ষণ প্রায় দেখা যায় না।

প্রকারভেদ। বিশেষ বিশেষ স্থানের রোগ ভিন্ন ভিন্ন নামে আখ্যাত হয়।

(১) লম্বেগো—কটিবাত। কটিদেশের পেশী বাতগ্রস্ত হইলে তাহাকে লম্বেগো কহে। ইহাতে রোগীর চলৎশক্তি থাকে না, পার্শ্বপরিবর্ত্তনে বিশেষ কষ্ট বোধ করে, এবং অধিক দিবস পর্য্যন্ত এই রোগ স্থায়ী হইতে পারে।

(২) টর্টিকলিস্—স্তম্ভগ্রীবা। গ্রীবা-দেশের পেশীর বাত হইলে তাহাকে টর্টিকলিস্ কহে। কখন কখন ষ্টার্ণোম্যাষ্টইড্ পেশীও একই সঙ্গে প্রদাহযুক্ত হয়।

(৩) প্লুরোডাইনিয়া—পার্শ্ব-বেদনা। উভয় পার্শ্বের পর্শুকা-মধ্যস্থ পেশী সকলের বাত জন্মিলে তাহাকে এই আখ্যা প্রদত্ত হয়। ইহাতে কাসিতে, পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিতে, এমন কি শ্বাস-প্রশ্বাস গ্রহণেও বিশেষ কষ্ট জন্মে।

পূর্ব্বোক্ত কয়েকটি ব্যতীত আরও সমস্ত ঐচ্ছিক পেশী আক্রান্ত হইতে পারে। পৃষ্ঠ, মস্তক, চক্ষুঃ প্রভৃতি স্থানের এবং হস্ত, পদ, স্কন্ধ প্রভৃতি সকল স্থানেরই ঐচ্ছিক পেশীতে এই রোগ জন্মিয়া

থাকে। কদাচিৎ পাকাশয়, অন্ত্র; জরায়ু প্রভৃতি স্থানের অনৈচ্ছিক পেশীর এই পীড়া হয়।

কারণ। গাউট্ ধাতুতে এবং প্রৌঢ়াবস্থায় এই পীড়া অধিক হয়, ও একবার হইলে পুনঃ পুনঃ হইবার সম্ভাবনা। শৈত্য ও আর্দ্রতা এই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ। অতিরিক্ত পেশীচালনা বশতঃও এ রোগ জন্মে।

লক্ষণ। সচরাচর অকস্মাৎ এই পীড়ার লক্ষণ সকল প্রবলরূপে প্রকাশিত হয় এবং কখন কখন অল্প সময়মধ্যে পুরাতন ভাব ধারণ করে। পীড়া প্রকাশিত হইবার কোন নির্দ্দিষ্ট সময় বা স্থান নাই। প্রায় প্রাতে শয্যা হইতে গাত্রোত্থানকালেই কোন কোন পেশীতে বেদনা অনুভব হয়, পীড়িত অঙ্গ সঞ্চালনে বিশেষ কষ্ট হয়, গ্রীবাদেশে ইহা বিশেষরূপে প্রতীয়মান হইয়া থাকে। একই সময়ে প্রায় ভিন্ন ভিন্ন স্থানের পেশী পীড়িত হয় না ; প্রায়ই এক এক শ্রেণীর পেশী এক এক সময়ে পীড়িত হয়। সঞ্চাপনে ও সঞ্চালনে বেদনা ব্যতীত স্ফীতি ও জ্বরভাব-লক্ষণ থাকে না। পীড়া কিছু দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইলে, জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসাধিক্য প্রভৃতি লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত প্রস্রাবে, নাড়ীতে, হৃৎপিণ্ডে অথবা অপর কোন যন্ত্রে বিকৃতি লক্ষিত হয় না। সচরাচর সপ্তাহমধ্যে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে ; কিন্তু আরোগ্যের পূর্ব্বে পুরাতন ভাব ধারণ করিলে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। এই পীড়ার একটি বিশেষ স্বভাব এই যে, প্রবলাবস্থায় প্রথমে উষ্ণ সেক দিলে যাতনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পুরাতন ভাব ধারণ করিলে উষ্ণ সেকে যাতনার লাঘব হয়।

নিদান। স্থির নিদান অনিশ্চিত। কেহ কেহ অনুমান

করেন, যে কারণে সন্ধিবাত জন্মে, ইহাও সেই কারণে জন্মিয়া থাকে। কিন্তু হৃৎপিণ্ডে ও শোণিতে কোন পরিবর্ত্তন সংঘটিত না হওয়ায় উক্ত কারণ স্থিরনিশ্চিত হইতে পারে না।

ভাবিফল। কখনই সাংঘাতিক হয় না।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় লাবণিক বিরেচক, যথা—এপ্‌সম্ সাল্‌ট্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পটাশ্ ও আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দেওয়ায় উপকার দর্শে। রোগাক্রমণের ২।৩ দিবস পরে উক্ত ঔষধের সহিত কুইনাইন্ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

স্থানিক চিকিৎসা দ্বারা সচরাচর রোগের উপশম হইয়া থাকে। রক্তমোক্ষণ দ্বারা কখনই প্রায় উপকার দর্শে না। উষ্ণ জলে অহিফেন কিম্বা পোস্ত-ঢেঁড়ি সিদ্ধ করিয়া তদ্দ্বারা সেক দেওয়ায় সত্বরে বেদনার উপশম হয়। ব্লিষ্টার দ্বারা ফোস্কা করিয়া তৎপরে মর্ফিয়া প্রয়োগে আশু শান্তি হইতে পারে। সাধারণতঃ তার্পিন্ তৈল সংযোগে উষ্ণ জলের সেকে উপকার হয়।

পীড়া পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে গোয়েকম্ রেজিন্ ১০—১৫ গ্রেং মাত্রায় ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। তৎপরে সাসাফ্রাস্, মেজিরিয়ম্, বালসাম্ ব্যবহার করা যাইতে পারে এবং আর্সেনিক্ দ্বারাও উপকার হয়।

পুরাতন পীড়ায় সোপ্ লিনিমেণ্ট, বেলাডোনা লিনিমেণ্ট, তার্পিন্ তৈল ও সর্ষপ তৈল একত্রে মিশ্রিত করিয়া স্থানিক মর্দ্দন করিলে সত্বরে আরোগ্য হয়। পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা এবং উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখা কর্ত্তব্য।

৬। গনোরিয়াল্ রিউম্যাটিজম্—মেহজ বাত।

(GONORRHŒAL RHEUMATISM.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। মেহ রোগের সহিত, সপূয ক্লেদ মূত্র-মার্গ দিয়া নিঃসরণকালে, কোন কারণ বশতঃ ঐ ক্লেদ নিঃসরণ অবরুদ্ধ হইলে সন্ধি সকল প্রদাহিত, স্ফীত, বেদনাযুক্ত ও দৃঢ় হইতে পারে। সবল ও দুর্ব্বল এবং রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট সকলেই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। মেহ পীড়া বর্ত্তমানে ও শৈত্য এবং আর্দ্রতাবশতঃ অধিকাংশ স্থলে এই পীড়া অতি কষ্টদায়করূপে এবং সত্বরে প্রকাশিত হয়। ইহার সহিত অনেক সময়ে চক্ষুঃ-পীড়া বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। স্ত্রীলোকের প্রায় এই পীড়া হয় না।

লক্ষণ। রোগীর শারীরিক অবস্থা-মতে লক্ষণ সকলের তারতম্য হইতে পারে। রক্তপ্রধান ধাতুতে এবং যুবা বয়সে এই রোগ হইলে পীড়িত সন্ধি সকলের সাইনোভিয়েল্ মেম্ব্রেনে লিম্ফ্ সঞ্চিত হইয়া কৃত্রিম সন্ধি নির্ম্মিত হয়। দুর্ব্বল শরীরে লিম্ফের পরিবর্ত্তে সিরম্ সঞ্চিত হয়। উভয় শরীরেই সন্ধিস্থল অচল হইয়া পড়ে। এই উভয়বিধ দ্রব্য সঞ্চিত হইলেও প্রায় পূয জন্মে না। জানুসন্ধিই সচরাচর পীড়িত হয়, এবং এক বার হইলে পুনঃ পুনঃ হইবার সম্ভাবনা। পরবর্ত্তী আক্রমণ-কাল-সকলে লক্ষণ সকল প্রথম বারাপেক্ষা অপ্রবল ও অনুগ্র হয়, কিন্তু আরোগ্য হইতে কিছু বিলম্ব হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। রোগলক্ষণ প্রকাশের প্রথম হইতেই সুচিকিৎসা হওয়া উচিত। কোষ্ঠবদ্ধে লাবণিক বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা আবশ্যক। তৎপরে বেদনার অবস্থামতে

ডোভার্স পাউডার বা অহিফেন পূর্ণমাত্রায় অথবা রোগীর শারীরিক অবস্থানুযায়িক সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। ঘর্ম্ম নিঃসরণ হইলে শরীর কিছু সুস্থ হয়, এ কারণ উষ্ণ বাষ্পাভিষেক বা উষ্ণ জলে গাত্র ধৌত ব্যবস্থা করা যায়।

প্রদাহিত সন্ধিস্থলে উষ্ণ জলের সেক, বেলাডোনা বা অহিফেনের স্থানিক মর্দ্দন দ্বারা বেদনার উপশম হয়।

প্রদাহ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, টিং ষ্টিল্, কড্লিভার্ অইল্ এবং রাত্রিতে শয়নকালে অহিফেন ব্যবস্থেয়।

সর্ব্বদাই দুগ্ধ, মাংস, ডিম্ব প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা এবং শরীর সর্ব্বদা ফ্লানেলাদি উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

৭। রিউম্যাটইড্ আর্থ্রাইটিস্—বাতবৎ সন্ধিপ্রদাহ।

(RHEUMATOID ARTHRITIS.)

নির্ব্বাচন। সন্ধিস্থল সকলের একরূপ পুরাতন প্রদাহ। গাউট্ ও বাত এই উভয়বিধ রোগের কতকগুলি লক্ষণ এই রোগে দৃষ্ট হইলেও এই উভয় রোগ হইতে ইহা প্রকৃত পক্ষে বিভিন্ন রোগ।

কারণ। স্ত্রী, পুরুষ, ধনী, দরিদ্র, যুবা, বৃদ্ধ, সকল অবস্থার লোকেরই এই পীড়া জন্মিতে পারে। দুর্ব্বল শরীর ও স্ত্রীলোকের এই পীড়া অধিক জন্মে। দীর্ঘকাল রজোস্রাব, মানসিক দুশ্চিন্তা, শোক, দীর্ঘকাল সন্তানকে স্তনপান করান ইত্যাদি কারণে

শৈত্য ও আর্দ্রতাবশতঃ টুবার্কেল্ ধাতু, অত্যধিক সুরাপান, আঘাত, বাত ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। প্রবলাবস্থা অপেক্ষা পুরাতন অবস্থায় এই রোগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। কারণ প্রবলাবস্থায় হঠাৎ জ্বরাদি সার্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতার লক্ষণের সহিত সন্ধিস্থল সকল প্রদাহিত, দৃঢ় ও স্ফীত হইয়া অতি সত্বরে পুরাতন লক্ষণাক্রান্ত হয়। অস্থিরতা, ক্ষুধামান্দ্য ও কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয়। প্রদাহিত সন্ধির সাইনোভিয়েল মেম্ব্রেনে সিরম্ নিঃসৃত হওয়ায় ঐ স্থান সকল স্ফীত হয়, জানু, হাঁটু প্রভৃতিতে এইরূপ হইলে, চলৎশক্তি রহিত হয়, শরীর ক্রমে দুর্ব্বল হইতে থাকে। ঐ স্ফীত সন্ধি সকলে ফ্লক্চুয়েশন্ অনুভূত হয়, একরূপ সূক্ষ্ম ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া যায়। পীড়া দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে সন্ধিস্থলের বিধান স্থূল ও উহার উপাস্থির ধ্বংস, সন্ধি অচল এবং বিকৃত হইয়া যায়। পীড়িত শাখার পেশী সকল বেদনাযুক্ত, আকুঞ্চিত ও আক্ষিপ্ত হয়, মানসিক নিস্তেজস্কতা, অম্লাধিক্যবশতঃ অজীর্ণতা, রাত্রিতে অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। সামান্যরূপ ঋতুপরিবর্ত্তনে শরীরে অসুস্থতা জন্মে। কয়েক মাস হইতে বৎসরাবধি রোগ স্থায়ী হইতে পারে।

নিদান। রোগোৎপত্তির প্রকৃত কারণ অদ্যাপি অজ্ঞাত।

ভাবিফল। প্রথমাবস্থায় আরোগ্য না হইলে পরে আরোগ্য হওয়া কঠিন। বিশেষতঃ শরীর দুর্ব্বল হইলে সমূহ আশঙ্কার কারণ।

চিকিৎসা। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। পুষ্টিকর খাদ্য, মাংস, দুগ্ধ অতীব প্রয়োজনীয়। সর্ব্বদা ফ্লানেলাদি উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা শরীর আবৃত রাখা উচিত। সুবিধামতে উষ্ণ

স্থানে বাস করা কর্ত্তব্য। শর্করা, পনীর প্রভৃতি ভক্ষণ নিষেধ। মধ্যে মধ্যে আবশ্যকমতে সেরি, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি পরিমিত মাত্রায় ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

ঔষধের মধ্যে কড্‌লিভার্ অইল্, টিং ষ্টিল, কুইনাইন্, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ বিশেষ উপযোগী। মধ্যে মধ্যে আবশ্যকমতে ম্যাগ্‌নিশিয়া প্রভৃতি লাবণিক বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য। কেহ কেহ গোয়েকম্ ব্যবহারে অনুরাগ প্রকাশ করেন। এতদ্ব্যতীত বার্ক, ফস্ফরিক্ এসিড্, নাইট্রিক্ এসিড্, কল্‌চিকম্, ট্যারাক্সেকম্ প্রভৃতি ঔষধ আবশ্যকমতে ব্যবস্থেয়।

স্থানিক। পীড়িত সন্ধিতে ব্লিষ্টার দ্বারা প্রদাহের কালে বিশেষ উপকার হয়। পুরাতনাবস্থায় আইওডিন্ মর্দ্দন, মার্কুরিয়াল্ প্ল্যাষ্টার, একোনাইট্ লিনিমেণ্ট প্রভৃতি দ্বারা পীড়িত সন্ধিস্থলে মর্দ্দন করিয়া ফ্লানেল ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

৮। বেরিবেরি।

(BERIBERI.)

এই পীড়া ভারতবর্ষের সর্ব্বত্র জন্মে না। ইহা সিংহল দ্বীপেই প্রবল। প্রকারান্তরে ইহা সিংহলদ্বীপীয় পীড়া বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সিংহল, মালাবার উপকূল, মান্দ্রাজ-প্রদেশীয় কতকগুলি স্থান এবং উত্তর সরকার্ প্রদেশে ইহার প্রাবল্য লক্ষিত হয়।

নির্ব্বাচন। শারীরিক দৌর্ব্বল্য, শোথ, হস্তপদাদির স্ফীতি, অধঃশাখার পক্ষাঘাত প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা ইহা নির্ণীত হইতে

পারে। সচরাচর ইউরোপীয় সৈনিক ও সিংহলবাসী সৈন্ত-দিগের পক্ষে ইহা সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

কারণ। প্রকৃত কি কারণে এই পীড়া জন্মে, তাহা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। যে স্থানে এই পীড়া জন্মে, তথায় ন্যূনকল্পে ৭।৮ মাস কাল বসবাস না করিলে এই পীড়া জন্মে না। শৈত্য ও আর্দ্রতা, ম্যালেরিয়া, পানীয় জলের অপরিষ্কৃততা, পূর্ব্বস্বাস্থ্য-ভঙ্গতা ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়।

লক্ষণ। অধিক পরিমাণে শারীরিক দৌর্ব্বল্য ও নীরক্ততা লক্ষণদ্বয়ের সহিত ত্বক্ শুষ্ক ও উষ্ণ, মূত্র পরিমাণে অল্প ও গাঢ়, রক্তবর্ণ, নিম্নশাখার শোথ, উদরস্ফীতি, শ্বাসকষ্ট ও শ্বাসকৃচ্ছ্র, মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত, পক্ষাঘাত, ফুস্‌ফুসাবরণ ও পেরিকার্ডিয়ম্ মধ্যে সিরম্ সঞ্চয় প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া ক্রমে শরীর নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়ে ও মৃত্যু উপস্থিত হয়।

ভাবিফল। সচরাচর অশুভজনক। কখন কখন রোগের প্রথমাবস্থায় চিকিৎসাদ্বারা রোগের উপশম হইতে পারে, কিন্তু রোগ পুরাতন হইলে নানাবিধ অনিষ্ট সংঘটিত হইয়া সাংঘাতিক হয়।

চিকিৎসা। প্রথম হইতেই বলকর ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যব-স্থেয়। কোষ্ঠপরিষ্কারজন্য ক্রুবার্ব্ব, ইলেটিরিয়ম্, শোথ-নিবারণ জন্য সিলি, ডিজিট্যালিস্, নাইট্রিক্ ইথর্ প্রভৃতি, এবং টিং ফেরি ও ট্রিয়াক্ ফেরুক্ ইত্যাদি ঔষধ, পাকাশয়ের উত্তেজনে উচ্ছলৎ পানীয় ও নিস্তেজস্কতায় সুরা ব্যবস্থা করা যায়। কখন কখন পৃষ্ঠবংশ হইতে রক্তমোক্ষণ ও কটিদেশে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ দ্বারা আশু যাতনা নিবারণ হইয়া থাকে।

একবিংশ অধ্যায়।

(স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া)

(DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM.)

প্রথম শ্রেণী—মস্তিষ্কীয় রোগ।

১। এপোপ্লেক্সি—সন্ন্যাস।

(APOPLEXY.)

নির্ব্বাচন। হঠাৎ অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হয়, গতিশক্তি থাকে না, শ্বাস রুদ্ধ ও শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার প্রতিবন্ধক জন্মে। মস্তিষ্কে নিপীড়ন বশতঃ এইরূপ আকস্মিক অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হইয়া কোমা উপস্থিত হয়।

কারণ। যে কোন কারণে মস্তিষ্কমধ্যে রক্তাধিক্য হইলে এপোপ্লেক্সি জন্মিতে পারে। তদ্ধেতু, সুরাপান, ধূমপান, অহিফেন সেবনাদি ইহার উৎপত্তির প্রধান কারণ। অত্যধিক উত্তাপ কিম্বা শৈত্য, আঘাত, আকস্মিক উত্তেজনা ইত্যাদি কারণেও দীর্ঘকালস্থায়ী শোণিতস্রাব হঠাৎ রুদ্ধ হইয়া এবং হঠাৎ যে কোন কারণে রক্তাধিক্য জন্মিলে এই রোগ জন্মিয়া থাকে।

অধিকাংশ রোগীতে মাস্তিষ্ক-শোণিতবাহী-শিরা সকলের পীড়া বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। তন্মধ্যে ধমনীর প্রাকারের মেদাপকৃষ্টতাই সাধারণ, কখন কখন উহাদের অস্থি বা খটিকাবৎ অপকৃষ্টতা বা অর্ব্বুদ উৎপত্তি হইতে পারে। মূত্রপিণ্ডের কোন কোন ব্যাধি প্রযুক্ত এপোপ্লেক্সি জন্মে এবং মূত্রপিণ্ডের

ন্যায় মাস্তিষ্ক শোণিতবাহী শিরা সকলেরও প্রাকারমধ্যে অপকৃষ্টতা জন্মে। হৃৎকপাটীয় পীড়ায়, হৃৎপিণ্ডের বাম কোটরের বিবৃদ্ধি বশতঃ অধিকতর প্রবল বেগে শোণিত প্রবাহিত হইয়া এই রোগোৎপত্তি হইতে পারে এবং ইহার সহিত মূত্রগ্রন্থির দানাময় অপকৃষ্টতা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এতদ্ব্যতীত হৃৎকপাটীয় রোগ হৃদ্ধমনীর অস্থিবৎ পরিবর্ত্তন, ও পাকাশয় পূর্ণ থাকিলে তাহার সঞ্চাপন প্রযুক্ত এই ব্যাধি জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। ডাক্তার এবারক্রম্বি এই রোগ-লক্ষণ-প্রকাশানুসারে ইহাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিয়াছেন। যথা—

প্রথম প্রকার। হঠাৎ হতচৈতন্য হইয়া রোগী পড়িয়া যায়, চলৎ-শক্তি থাকে না, দেখিলে বোধ হয় গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত আছে। মুখমণ্ডল আরক্তিম, শ্বাসপ্রশ্বাসে ঘড়ঘড় শব্দ, নাড়ী পূর্ণ, কিন্তু মন্দগতিবিশিষ্ট এবং কখন কখন প্রতি মিনিটের স্বাভাবিক স্পন্দন-সংখ্যা হ্রাস হয়, কখন কখন অঙ্গাক্ষেপ উপস্থিত হয়, কোন কোন রোগীতে আবার অঙ্গপ্রত্যঙ্গের, কখন বা এক পার্শ্বের পৈশিক আকুঞ্চন হইতে দেখা যায়। মূত্রপিণ্ডের ব্যাধিপ্রযুক্ত যে সকল সন্ন্যাস রোগ জন্মে, তাহাতে এইরূপ হইতে পারে।

দ্বিতীয় প্রকার। ইহাতে হঠাৎ মস্তকে বেদনা উপস্থিত হইয়া ক্রমে শরীর পাংশুবর্ণবিশিষ্ট,এবং বমন ও বিবমিষা উপস্থিত হইয়া রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে। কখন কখন রোগী পড়িয়া যায় না, হঠাৎ মস্তকে বেদনা উপস্থিত হইয়া ক্রমে সংজ্ঞা লোপ হয়। কয়েক ঘণ্টা পরে শিরঃপীড়া বৃদ্ধি, মস্তকে ভারবোধ, ও স্মরণ-শক্তির হ্রাস হইয়া ক্রমে দুরারোগ্য কোমা বা সান্নিপাতিক ও

অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হয়। মৃতদেহপরীক্ষায় মস্তকমধ্যে একটি বৃহৎ সংযত শোণিতখণ্ড বর্ত্তমান দেখা যায় এবং মাস্তিষ্ক শোণিতবাহী শিরা সকলের প্রাকার পীড়িত অনুমিত হয়।

তৃতীয় প্রকার। এই প্রকারে হঠাৎ শরীরের একাঙ্গের পক্ষাঘাত উপস্থিত ও বাক্যোচ্চারণের ক্ষমতার লোপ হইয়া রোগ উপস্থিত হয়, কিন্তু প্রায় জ্ঞান থাকে। এই পক্ষাঘাত হইতে ক্রমে সন্ন্যাস উপস্থিত হয়, কখন বা কেবল এই অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়, অপর কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত হয় না। কখন বা পক্ষাঘাতও ক্রমে অন্তর্হিত হইয়া রোগী আরোগ্যলাভ করে।

রোগাক্রমণকালের লক্ষণ। রোগাক্রান্ত কাল ২।৩ ঘণ্টা হইতে ২।৩ দিবস পর্য্যন্ত হইতে পারে। এই সময় মধ্যে রোগীর কিছুমাত্র সংজ্ঞা থাকে না, নাড়ী প্রথমে ক্ষুদ্র ও বেগশূন্য থাকে, কিন্তু রোগী যত সুস্থ হয়, নাড়ীও তত বেগবতী, মোটা ও কঠিন হয়, এবং উহার স্বাভাবিক গতির পরিবর্ত্তন হইয়া সবিচ্ছেদ-ভাবাপন্ন হয়। শ্বাসগতি মন্দ ও ঘড়ঘড়শব্দবিশিষ্ট হয়, ও প্রতি প্রশ্বাসকালে গণ্ডদ্বয় ফুলিয়া উঠে এবং সফেন লালা মুখ হইতে নিঃসৃত হইতে থাকে। সাংঘাতিক পীড়ায় শরীর প্রচুর শীতল ঘর্ম্মাভিষিক্ত, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, চক্ষুঃ সজল, এক বা উভয় কনীনিকা প্রসারিত এবং গতিশূন্য, দন্তে দন্তে আকৃষ্ট, গলাধঃকরণে ক্ষমতাশূন্য, কোষ্ঠবদ্ধ বা অজ্ঞাতসারে মলত্যাগ, অজ্ঞাতসারে মূত্রত্যাগ বা মূত্রাবরোধ প্রভৃতি লক্ষণ জন্মে। রোগ আংশিকরূপে আরোগ্য হইলে অঙ্গপ্রত্যঙ্গের পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়।

প্রকারভেদ। সন্ন্যাস রোগের কোমা বা অচৈতন্যাবস্থা তিন প্রকার অবস্থান্তরে পরিণত হইতে পারে। (১) হয়ত ক্রমে ক্রমে রোগীর চৈতন্য লাভ হইয়া আরোগ্য হইতে পারে। (২)

হয় ত আংশিক আরোগ্য হইয়া চিত্তবৈকল্য ও শরীরের কোন স্থানের পক্ষাঘাত থাকিয়া যায়। (৩) হয় ত এই অচৈতন্যাবস্থা হইতে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

শেষোক্ত প্রকারে মৃতদেহিক পরীক্ষায় হয় ত মস্তিষ্কে কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। কোন কোন রোগীতে আবার প্রচুর পরিমাণে শোণিত-স্রাব দৃষ্ট হয়। পুনশ্চ কোন রোগীতে ভেণ্ট্রি-কেল বা কোটরে এবং এরাক্‌নইড্ ঝিল্লীর নিম্নে সিরম্ সঞ্চিত দেখা যায়।

এতন্মধ্যস্থ প্রথম প্রকারকে ডাক্তার এবারক্রম্বি সাধারণ বা নার্ভস্ এপোপ্লেক্‌সি, দ্বিতীয় প্রকারকে স্যাঙ্গুইনস্ এপোপ্লেক্‌সি বা সেরিব্র্যাল্ হেমরেজ্ এবং শেষোক্ত প্রকারকে সিরস্ এপো-প্লেক্‌সি আখ্যা প্রদান করিয়াছেন। রোগীর জীবদ্দশায়, রোগা-ক্রমণ-কালের লক্ষণ দ্বারা উক্ত অবস্থাত্রয়কে প্রভেদ করা নিতান্ত কঠিন।

এই রোগ-প্রকাশের পূর্ব্বে নিম্নলিখিত সাধারণ লক্ষণগুলি সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে।

শিরঃপীড়া ও মানসিক অবসন্নতা, মস্তকে ভারবোধ, কর্ণে চীৎকার শব্দানুভব, এবং কিয়ৎকালজন্য বধিরতা, কখন কখন অন্ধতা, নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব, বমনোদ্বেগ, অন্ত্রের ক্রিয়া-বিকৃতি, গমনাগমনকালে সম্মুখে হেলিয়া পড়ন, পদমূলে কণ্টক-বিদ্ধনবৎ বেদনা, স্মৃতি ও ধারণাশক্তির হ্রাস, মানসিক অস্বচ্ছন্দতা, গল্প করিবার সময়ে বাক্যবিন্যাসে অসম্বদ্ধতা, বাক্যোচ্চারণে অস্পষ্টতা, গভীর নিদ্রা, নিদ্রাকালে স্বপ্নদর্শন ও স্বপ্নভীতি, আংশিক পক্ষাঘাত।

রোগনির্ণয়। সুরাপান বা কোনরূপ মাদক বিষ ভক্ষণ

হেতু অচৈতন্যাবস্থা হইতে সন্ন্যাস রোগের অচৈতন্যাবস্থার ভ্রম জন্মিতে পারে, এবং প্রকৃত প্রস্তাবে রোগনির্ণয় না হইলে চিকিৎসা-কার্য্যের সমূহ অসুবিধা হয়। কারণ উক্ত কয়েক প্রকারেই গভীর অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হইলেও রোগের আদ্যোপান্ত বিবরণ, রোগীর বয়স, বাহ্যিক অবয়ব, নিশ্বাস প্রশ্বাসে কোন রূপ সুরার গন্ধ বর্ত্তমান বা ইহার অভাব ইত্যাদি বিষয়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিলে, রোগনির্ণয়পক্ষে অনেক সুবিধা হয়। সুরাপানে অচেতন হইলে যত্ন দ্বারা রোগীর অল্প চৈতন্য সম্পাদিত করিতে ও দুই একটি প্রকৃত উত্তর পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু অত্যধিক সুরাপান বশতঃ অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হইলে কিছুতেই চৈতন্য হয় না। এমতাবস্থায় নাড়ী চঞ্চলগতিবিশিষ্ট থাকে, কিন্তু অত্যধিক সুরাপান বশতঃ অচৈতন্যাবস্থা জন্মিলে নাড়ী মন্দগতিবিশিষ্ট, ক্ষুদ্র ও কষ্টে প্রবাহিত হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য আস্তে আস্তে হইতে থাকে, ঘড় ঘড় শব্দ কখন থাকে, কখন বা থাকে না; কনীনিকা আকুঞ্চিত, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে প্রসারিত হয়, মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয়, চলৎশক্তি, স্পন্দনশক্তি, ও ইন্দ্রিয়-বোধ এককালে নষ্ট হয়। সুরাপায়ীর মূত্র ধূসর বর্ণ এবং পরিমাণে অধিক ও আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাস, এবং কখন কখন এই গুরুত্ব জল অপেক্ষাও লঘু হয়। সুরার একরূপ বিশেষ গন্ধ নির্গত হইতে থাকায় রোগনির্ণয়পক্ষে অতি অল্প সন্দেহই থাকিতে পারে; কিন্তু সুরাপায়ীরও সন্ন্যাস হইতে পারে। সুতরাং প্রকৃত সুরাপান বশতঃ অচৈতন্যতা কি সুরাপানান্তে সন্ন্যাস রোগ জন্মিয়াছে, তাহা স্থির করা আবশ্যক। অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইয়া অজ্ঞান হইলে সন্ন্যাসের সমস্ত লক্ষণই বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কিন্তু সন্ন্যাসে কনীনিকা প্রসারিত হয়, অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে

কনীনিকা আকুঞ্চিত হয়। সন্ন্যাসে কিছুতেই রোগীর চৈতন্য করা যায় না, নাড়ী মৃদুগতিবিশিষ্ট হয়, গলায় ঘড়ঘড় শব্দ বর্ত্তমান থাকে, ও কনীনিকা আকুঞ্চিত বা প্রসারিত হইতে পারে। নাইট্রোবেন্‌জোল্‌ দ্বারা অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত ও মৃত্যু হয়, এবং গন্ধ দ্বারা তাহা নির্ণীত হইতে পারে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হেতু মৃত্যু হইলে মস্তিষ্ক ও তদাবরক ঝিল্লীর মধ্যে শোণিত নিঃসৃত, মস্তিষ্কের কৈশিক নাড়ী বিস্তৃত এবং কখন কখন উহাতে সিরম্‌ সঞ্চিত দেখা যায়। সিরম্‌বশতঃ সন্ন্যাস রোগে, কোটরমধ্যে এর‍্যাক্‌নইড্‌ ঝিল্লীর নিম্নে ও মস্তিষ্ক-মূলে সিরম্‌ সঞ্চিত হইতে পারে। কর্পোরা ষ্ট্রায়াটা, অপ্‌টিক্‌থ্যালামি, হেমিস্‌ফিয়ারস্‌, পন্‌স্‌ভেরোলাই, ক্রুরা অব্‌ ব্রেন্‌, মেড্যুলা অব্‌লংগেটা ও সেরিবেলম্‌ এই কয় স্থানে ক্রমান্বয়ে শোণিতস্রাব দৃষ্ট হয়।

ভাবিফল। সর্ব্বদাই প্রায় অশুভজনক। অচৈতন্যতার গভীরতা, শ্বাসপ্রশ্বাসকালীন ঘড়ঘড় শব্দের আধিক্য, গণ্ডদেশের স্ফীতি, দৌর্ব্বল্য, গলাধঃকরণে ক্ষমতার অভাব ইত্যাদি লক্ষণের উপর অধিকাংশ সময়ে দৃষ্টি রাখিয়া মন্তব্য প্রকাশ করা আবশ্যক।

মঙ্গলকর। যৌবনাবস্থা, সম্পূর্ণরূপে চৈতন্য ও ইন্দ্রিয়শক্তির লোপ না হইয়া আংশিক অভাব, শ্বাসপ্রশ্বাসের স্বাভাবিকাবস্থা, নাড়ীর স্পন্দনে পরিবর্ত্তনের অভাব, নাসিকা, সরলান্ত্র প্রভৃতি স্থান হইতে শোণিতস্রাব, উদরাময় ইত্যাদি।

অমঙ্গলকর। সম্পূর্ণরূপে চৈতন্য, স্পন্দনশক্তি ও ইন্দ্রিয়শক্তির অভাব, নাড়ী কঠিন ও পূর্ণ, শ্বাসপ্রশ্বাসে সমূহ ঘড়ঘড় শব্দ, সার্ব্বাঙ্গিক কম্পন, অঙ্গাক্ষেপ, প্রচুর পরিমাণে বমন, অজ্ঞাতসারে

মলমূত্র-নির্গমন, কখন কখন মূত্রাবরোধ, ত্বকের উষ্ণতা ও পরে ঘর্ম্ম-নির্গমন, হস্তপদাদির অযথা শীতলতা।

সতর্কতা। পূর্ব্ব হইতে রোগাক্রমণের এমন কোন বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না, যদ্দ্বারা রোগী আশঙ্কিত রোগজন্য সতর্ক থাকিতে পারে। মানসিক অস্বচ্ছন্দতা, গ্রীবা, গণ্ড ও মুখমণ্ডলের শোণিতবাহী শিরা সকলের বিস্তৃতি. ওষ্ঠদ্বয়ের ও চক্ষুর্দ্বয়ের মলিনতা, মস্তিষ্কে উষ্ণতাবোধ, শাখাচতুষ্টয়ের শীতলতা, মূত্রের পরিমাণ হ্রাস এবং কোষ্ঠবদ্ধতা, কৌলিক দেহস্বভাব, ৫০ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তি, বিশেষতঃ যাহাদিগের মূত্রপিণ্ডের, হৃৎপিণ্ডের বা মস্তিষ্কের পীড়া পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান থাকে, এবং সুরাপায়ী ও যাহাদিগের মস্তক বড়, গ্রীবা ছোট, উদর বৃহৎ এমন সকল স্থলে এবং রোগলক্ষণ-প্রকাশের পূর্ব্বলক্ষণ সকল স্মরণ থাকিলে অনেক সময়ে আশঙ্কিত রোগাক্রমণ অবগত হইতে পারা যায়।

চিকিৎসা। বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ এই রোগের চিকিৎসা দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। প্রফিল্যাক্টিক্ বা প্রতিষেধক, ও পীড়াকালীন।

প্রফিল্যাক্টিক্ বা প্রতিষেধক। পূর্ব্ব হইতে কোন্ কারণে রোগ জন্মিবে ইহা জানিতে পারিলে, এবং রোগীর দেহ এই রোগপ্রবণ বিবেচিত হইলে,নিম্নলিখিত সাধারণ নিয়মগুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। যথা ঃ—শারীরিক কঠিন পরিশ্রম ত্যাগ করিবে ; অধিক স্ত্রীসংসর্গ, যে কোন প্রকার উত্তেজক ও উগ্র মাদক দ্রব্য ভক্ষণ ও সর্ব্বপ্রকার মানসিক উদ্বেগ এককালে পরিত্যাগ করিবে ; অতিশয় শীত ও গ্রীষ্মে উন্মুক্ত শরীরে অবস্থান করিবে না ; মলত্যাগকালে সবেগে কুন্থন দিবে না ; উষ্ণ জলে

স্নান করিবে না; এবং অঙ্গাবরকাদির বন্ধনী গলদেশে কশিয়া দিবে না, ও মস্তক অবনত করিয়া দীর্ঘকাল কোন বিষয় চিন্তা করিবে না; সামান্যরূপ অনুগ্র দ্রব্যাদি আহার করিবে, কোনরূপ গুরুপাক দ্রব্যাদি অধিক কাল পরেও আহার করিলে শোণিত-সঞ্চালনে অবরোধ জন্মে এবং এককালে অধিক রক্ত জন্মিয়া ধমনী মধ্যে প্রবাহিত হইয়া মস্তিষ্কীয় কৈশিক ধমনী ছিন্ন হইতে পারে। মস্তক উন্নত করিয়া পরিষ্কার শীতল-বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে কঠিন শয্যায় শয়ন করা উচিত। পরিষ্কার-বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে অনতি-ক্লেশকর ব্যায়াম উত্তম। প্রত্যহ যাহাতে অন্ত্র পরিষ্কার থাকে, তাহা করা কর্ত্তব্য। প্রত্যহ প্রাতে শয্যা হইতে উঠিয়া শীতল জলে মস্তক ধৌত করা বিধেয়। গ্রীবার পশ্চাদ্দেশে ইস্যু করিয়া পুয রক্ত নিঃসরণ করিতে কেহ কেহ উপদেশ দিয়া থাকেন। শিরোঘূর্ণন, শিরোবেদনা, মস্তকের ধমনী সকলের ধপ্ ধপ্ রূপে অতিস্পন্দন ও নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব হইলে গ্রীবাদেশের পশ্চাতে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ এবং উগ্র বিরেচক ঔষধ ২।১ দিবস ব্যবহারে উপকার হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু নীরক্ততার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে লৌহঘটিত ঔষধ এবং সহজপাচ্য খাদ্য ও প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ ব্যবস্থেয়।

পীড়াকালীন চিকিৎসা। পূর্ব্বকালে এই অবস্থায় রক্তমোক্ষণ করা হইত, কিন্তু তাহাতে যে, উপকার না হইয়া বরং যথেষ্ট অপকার হইত, ইহা বিশেষরূপে প্রতিপাদিত হইয়াছে। শোণিত-বাহী ধমনী ছিন্ন হইলে, রক্তমোক্ষণ দ্বারা তাহার কিছুই নিবারিত হয় না, বরং যথেষ্ট অপকার ও মৃত্যু অতি নিকটবর্ত্তী হয়। কিন্তু যদি গাঢ় অচৈতন্যতা, নাড়ীর কাঠিন্য, পূর্ণতা ও কম্পন, গ্রীবা-দেশস্থ ধমনী সকলে রক্তাধিক্য ও স্ফীতি, মুখমণ্ডলের স্ফীতি ও

আরক্তা উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যুকাল উপস্থিত বিবেচিত হয়, তবে কিয়ৎ পরিমাণে রক্তমোক্ষণ দ্বারা কখন কখন উপকার দর্শিতে পারে। কিন্তু সিন্‌কোপ বশতঃ মৃত্যু হইবার আশঙ্কা হইলে, নাড়ী অতি ক্ষীণ, এমন কি নাড়ীর স্পন্দন লোপ হইবার সম্ভাবনা লক্ষিত হইলে, শরীর পাঁকবৎ শীতল হইলে, রক্তমোক্ষণ আসন্ন মৃত্যুর সহায়তাকারী ব্যতীত আর কিছুই হয় না। এই উভয় অবস্থাতেই রোগীকে শীতল-বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে লইয়া গিয়া উত্তানভাবে মস্তক উন্নত করিয়া অবস্থান, শরীরের বস্ত্রাদির বন্ধনী উন্মুক্ত, মস্তকে বরফ বা অত্যন্ত শীতল জল প্রয়োগ করা ব্যবস্থা। এমত অবস্থাতেও যদি রক্তমোক্ষণ করা আবশ্যক হয়, তবে পদের কোন ভেইন্‌ ছিদ্র করিয়া তাহা হইতে শোণিত নিঃসরণ করা যাইতে পারে।

এই অবস্থায় অতি বিরেচক ঔষধ দ্বারা উপকার হইতে পারে। রোগীর গলাধঃকরণের ক্ষমতা থাকিলে জ্যালাপ ও ক্যালমেল একত্রে সেবন করিতে দেওয়া যায়। তাহা না পারিলে ২।৩ বিন্দু ক্রোটন্‌ অইল্‌ জিহ্বার উপরে সংলগ্ন অথবা বিরেচক ঔষধ পিচকারীরূপে গুহ্যদ্বারে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সর্ষপ-চূর্ণ উষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা পুনঃ পুনঃ পদ ধৌত এবং পদের স্থানে স্থানে সর্ষপ-পলস্ত্রা সংযোগ করা যাইতে পারে। কিন্তু এমত অবস্থায় গ্রীবাদেশে কদাচ ব্লিষ্টার প্রয়োগ বা ঐ স্থান হইতে রক্তমোক্ষণ করা বিধেয় নহে। এমত অবস্থায় কেহ কেহ বমনকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন, কিন্তু যদি পাকাশয় পূর্ণ না থাকে, তবে বমনকালে মস্তকের দিকে শোণিত অধিক ধাবিত হইয়া বিশেষ অনিষ্ট উৎপাদিত হওয়ার সম্ভাবনা।

যে কোন প্রকারে রোগী এই অবস্থা হইতে অব্যাহতি পাইলে,

যাহাতে পুনরাক্রমণ সংঘটিত না হয়, সে পক্ষে বিশেষ যত্নবান্ ও সতর্ক হওয়া আবশ্যক। লঘু অথচ পুষ্টিকর ও সহজপাচ্য খাদ্য, প্রচুর পরিমাণে লঘুপাক দুগ্ধ, ডিম্ব প্রভৃতি ভক্ষণ করা কর্ত্তব্য। উগ্র ঔষধ সেবন, অযথা উত্তেজনা, মানসিক ক্রিয়াধিক্য, এবং সর্ব্বপ্রকার সুরাপান এককালে নিষিদ্ধ।

২। সন্‌ষ্ট্রোক্—সর্দ্দিগর্ম্মি।

(SUNSTROKE.)

নির্ব্বাচন। ইহা সন্ন্যাস রোগের ন্যায় লক্ষণাক্রান্ত। অত্যধিক সূর্য্যতাপে বিমুক্তমস্তকে ভ্রমণ করিলে এবং সেই সঙ্গে শারীরিক দৌর্ব্বল্য থাকিলে, প্রবল পিপাসা, মস্তক-ঘূর্ণন, শুষ্ক ত্বক্, আরক্তিম চক্ষু ইত্যাদি লক্ষণের সহিত মূর্চ্ছা উপস্থিত হয়।

অপর নাম। এই রোগকে সন্‌কিবার্, হন্‌সোলেসন্, হিট্ এপোপ্লেক্‌সি, হিট্‌ষ্ট্রোক্, ইক্‌টস্ সোলিস্, ইরিথিস্‌মস্ ট্রপিকস্, কুপ্ ডি সোলিল্ ইত্যাদি আখ্যাও প্রদত্ত হয়।

কারণ। উষ্ণপ্রধান দেশেই ইহা অধিক হইয়া থাকে, এবং ইউরোপীয় সৈন্যদিগের পক্ষে ও গ্রীষ্মকালে প্রায় সাংঘাতিক হয়। ডাক্তার মোর্হেড্ অধিক পরিমাণ অনুসন্ধানের পর স্থির করিয়াছেন যে, অত্যধিক পরিমাণে উত্তাপ বৃদ্ধিই এই রোগ জন্মিবার প্রধান কারণ। তিনি কহেন, নবাগত ইউরোপীয় সৈন্যদিগের শরীরে সেরিব্রোস্পাইন্যাল্ (মস্তিষ্কমাজ্জেয়) আকারের পীড়া জন্মে এবং অধিক সুরাপানাদি দ্বারা উক্ত কারণ আরও উত্তেজিত হয়। কার্ডিয়াক্ বা হৃৎপিণ্ডীয় ও মিক্‌স্‌ড্ বা মিশ্রিত আকারের পীড়া ভারতবাসী ও ইউরোপীয়দিগের অতি-

বিক্ত পরিশ্রমবশতঃ দৌর্ব্বল্য ইত্যাদি কারণে জন্মে। অবথা পরিশ্রম, মানসিক ও শারীরিক নিস্তেজস্কতা, খাদ্যের অনিয়ম, পানীয় জলের দূষণীয়তা, বায়ুর উষ্ণতা ও অবিশুদ্ধতা ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ। ঘর্ম্মাবরোধবশতঃ শরীরস্থ ক্লেদ সকল নিঃসৃত হইতে না পারিলে, হঠাৎ উত্তাপের বৃদ্ধি হইলে, অবরুদ্ধ ক্লেদ-নিবন্ধন শোণিত বিকৃত হয়। যাহাদিগের কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, নিদ্রা হয় না, মূত্র পরিমাণে অধিক এবং ধূসরবর্ণবিশিষ্ট হয়, কখন কখন মুহুর্মুহুঃ মূত্রত্যাগেচ্ছা জন্মে এবং অনেক সময়ে মূত্র-ত্যাগের আবেগ ধারণ করিবার শক্তি থাকে না, তাহাদিগকে এবং মদ্যপায়ীরা এই পীড়াক্রমণের ২।৩ দিবস পূর্ব্বে সূর্য্যকিরণে শূন্যমস্তকে ভ্রমণ করিলে এই পীড়াগ্রস্ত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ। প্রবল পিপাসা, শারীরিক উষ্ণতা, ত্বকের শুষ্কতার সহিত অচৈতন্যতা এবং দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হয়। শিরোঘূর্ণন, বক্ষঃপ্রদেশে টানবোধ, নাড়ী দ্রুতগতিবিশিষ্ট এবং পূর্ণ এবং কখন কখন অতি ক্ষুদ্র ও কদাচিৎ ইহার স্পন্দন অননুমেয় হয়। রোগ যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও তত বৃদ্ধি হইতে থাকে। কদাচিৎ রোগীর চৈতন্যসম্পাদন করিতে পারা যায়। মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয়, গাঢ় অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিতের অগ্রে কখন কখন বমন উপস্থিত হয়। কোমা বা অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হইলে রোগীর ত্বক্ অত্যন্ত উষ্ণ হয়, শ্বাসকষ্ট জন্মে, কনীনিকা আকুঞ্চিত হয়, কনুজংটাইভা আরক্তিম হয় এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সপর্য্যায় ভাব ধারণ করে। মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে কনীনিকা প্রসারিত ও শ্বাস উপস্থিত হয় এবং কখন কখন রোগী বমন করিতে থাকে।

রোগাক্রমণের পূর্ব্বে রোগী অনেক সময়ে কিছুই জানিতে

পারে না। অনেক সময়ে রোগীর চৈতন্য হ্রাস হইলেও মস্তক-মধ্যে একরূপ যাতনা ব্যতীত আর কিছুই অনুভব করিতে পারে না। রৌদ্রে কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত ভ্রমণের পর হঠাৎ রোগী অচৈতন্য হইয়া পড়িয়া যায় ও বারেক দুইবার শ্বাস টানিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

পূর্ব্বোক্ত লক্ষণগুলিকে ডাক্তার মোহের্ড ৩ শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিয়াছেন।

(ক) হৃৎপিণ্ডীয় বা কার্ডিয়াক্। হঠাৎ রোগী অচৈতন্য হইয়া পতিত, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত এবং মৃত্যু হয়। প্রখর গ্রীষ্মকালের রৌদ্রে শূন্যমস্তকে ভ্রমণ করিলে এরূপ হইতে পারে।

(খ) মস্তিষ্কমাজ্জেয় বা সেরিব্রোস্পাইন্যাল্। ত্বক্ শুষ্ক, উষ্ণ, মস্তকঘূর্ণন, চক্ষুঃ আরক্তিম, দৌর্ব্বল্য, পিপাসা, মূত্রাধিক্য ইত্যাদি লক্ষণের সহিত রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে, কনীনিকা আকুঞ্চিত, নাড়ী প্রথমে দ্রুতগতিবিশিষ্ট ও পূর্ণ থাকে, পরে ক্ষীণ ও ক্রমে স্পন্দন লোপ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

(গ) মিশ্রিত বা মিক্স্‌ড্। পূর্ব্বোক্ত উভয় প্রকার লক্ষণের সমাবেশ এবং অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হইয়া হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চন বশতঃ রোগীর মৃত্যু হয়।

শেষ। এই রোগ হইতে ভাগ্যক্রমে রোগী মুক্তিলাভ করিলে, জ্বর, শ্রাবণশক্তির হ্রাস, শিরঃপীড়া, অজীর্ণতা, কোষ্ঠবদ্ধতা, নিউমোনিয়া, এপিলেপ্‌সি, দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া সুস্থতার ব্যাঘাত জন্মায়। কখন কখন কয়েক মাস পরে রোগী আরোগ্যলাভ করিলেও কতকগুলি স্নায়বীয় লক্ষণ থাকিয়া যায়, কখন কখন উন্মত্ততাও জন্মিতে পারে, কিম্বা এ সমস্তও যদি না হয়, তবে চিরদিনের জন্য রোগী দুর্ব্বল থাকিয়া যায়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। মৃতদেহ-পরীক্ষায় এমন কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না, যদ্দ্বারা স্থিরনির্ণয় করা যাইতে পারে যে, এই রোগে রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। কখন কখন মস্তিষ্ক-মূলে সিরম্ সঞ্চিত বা মেম্ব্রেনের শিরা সকল কৃষ্ণবর্ণের শোণিত-পূরিত দেখা যায়। সচরাচর মস্তিষ্কে কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না। মূত্রগ্রন্থিতে রক্তাধিক্য ব্যতীত অপর কোন যন্ত্রে পরিবর্ত্তন দেখা যায় না।

ভাবিফল। সচরাচর অশুভজনক। পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ ও তৎসঙ্গে অঙ্গাক্ষেপ উপস্থিত হইলে মৃত্যু অনিবার্য্য, নচেৎ কখন কখন আরোগ্য হইতে পারে। ডাক্তার মোর্হেডের মতে শত-করা ৪০—৫০ জন রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। এই পীড়ায় পূর্ব্বে রক্তমোক্ষণ করা হইত, কিন্তু এক্ষণে স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, রক্ত-মোক্ষণ দ্বারা উপকার না হইয়া যথেষ্ট অপকার সংসাধিত ও মৃত্যু নিকটবর্ত্তী হয়।

মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ, বরফ প্রয়োগ, বরফের জল, ও থলী মধ্যে বরফ রাখিয়া তাহা মস্তকে ধারণ, খণ্ড খণ্ড বরফ দ্বারা মস্তক সংঘর্ষণ, বরফের জল বা শীতল জল দ্বারা বক্ষঃ ও শরীর পুনঃ পুনঃ ধৌত করণ, গ্রীবাদেশে ব্লিষ্টার প্রয়োগ, নাসারন্ধ্রে এমোনিয়া বাষ্প প্রয়োগ ইত্যাদি উপায় দ্বারা রোগীর চৈতন্য সম্পাদন করিয়া, দৌর্ব্বল্য লক্ষিত হইলে এমোনিয়া ও ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সেবন এবং হস্তপদে মষ্টার্ড পলস্ত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ঘর্ম্ম-নিঃসরণ জন্য উষ্ণ জলে বস্ত্র ভিজাইয়া তদ্দ্বারা রোগীর দেহ আবৃত করিয়া রাখিতে ও উষ্ণ চা সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত লক্ষিত হইলে ৭৫° ডিগ্রী হইতে ৯০° ডিগ্রী উত্তপ্ত জলে কিয়ৎক্ষণ পর্য্যন্ত

রোগীকে নিমজ্জিত রাখিলে শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া যথেষ্ট উপকার হইতে পারে। ফল কথা, সর্দ্দিগর্ম্মি রোগীর চিকিৎসা কার্য্যে তিনটি বিষয় স্মরণ রাখা আবশ্যক। শারীরিক উষ্ণতা নিবারণ করিয়া স্থৈর্য্য সম্পাদন, শ্বাসপ্রশ্বাস-কার্য্য উদ্দীপ্ত করণ, এবং ঘর্ম্ম নিঃসৃত করণ।

অঙ্গাক্ষেপ উপস্থিত হইলে ক্লোরফর্ম আঘ্রাণ দ্বারা তাহা নিবারিত হইতে পারে। ঘর্ম্মনিঃসরণ করিবার জন্য ডাক্তার এডওয়ার্ড স্মিথ্ বমনকারক ঔষধ মধ্যে ইপিকাকুয়ানা প্রথমাবস্থায় ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দিয়াছেন।

রোগান্তে শিরঃপীড়া আদি উপসর্গ থাকিলে রোগীকে শীত-প্রধান বা নাতিশীতোষ্ণ দেশে বাস এবং আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ঔষধ সেবন ও সময়ে সময়ে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেওয়া উচিত।

সহযোগী ব্যবস্থা। রোগ আক্রমণের পর বা রোগপ্রবণতা দৃষ্ট হইলে, প্রত্যহ প্রাতে শীতল জল দ্বারা শরীর ধৌত করিয়া ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি, সর্ব্বপ্রকার মাদক দ্রব্য ভক্ষণ পরিত্যাগ, প্রচুর পরিমাণে চা, লেমনেড্ ও স্নিগ্ধ পানীয় সেবন, পরিমিতাহার, শ্বেত বস্ত্র দ্বারা রৌদ্রে ভ্রমণকালে মস্তক আবৃত ও ঐ আবরণ-বস্ত্র মধ্যে মধ্যে শীতল জলে সিক্তকরণ, ছত্র ব্যবহার, ভ্রমণে শিরঃ-পীড়াদি কোনরূপ অসুস্থতা অনুভবে শীতল স্থানে বিশ্রাম ও শয়ন, শীতল জলে মস্তক ধৌত এবং শীতল জল পান করা উচিত। সৈনিকদিগের এই পীড়া হইবার আশঙ্কা হইলে, কদাচ অধিক বস্ত্র ব্যবহার করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য নহে, অপেক্ষাকৃত শীতল স্থানে অবস্থান করিতে দেওয়া উচিত।

৩। ইনস্যানিটী—উন্মত্ততা।

(INSANITY.)

উন্মত্ততা, ক্ষিপ্ততা, চিত্তবিভ্রম, বুদ্ধিবৃত্তির বিশৃঙ্খলতা ইত্যাদি শব্দে কি বুঝায়? বহুকাল হইতে এই বিষয়ে বহুতর অনুসন্ধান হইয়াও যে স্থির-মীমাংসা কি হইয়াছে, তাহা পরিষ্কাররূপে বর্ণনা করিতে গেলে একখানি সুবৃহৎ পৃথক্ পুস্তক হইয়া পড়ে। ভিন্ন ভিন্ন লেখকের মত সঙ্কলন ব্যতীত এরূপ একটি দুরূহ ব্যাধির প্রস্তাব কখনই সম্পূর্ণ হইতে পারে না। যেহেতু, কেবলমাত্র এক বা দুই জন লেখকের মত প্রকাশ করিতে গেলে, অনেক আবশ্যকীয় বিষয় যে পরিত্যক্ত হইবে না, ইহা কখনই সম্ভবপর নহে; কারণ চিকিৎসা-শাস্ত্র নিত্য পরিবর্ত্তনশীল। অদ্য একজন চিকিৎসকদ্বারা যে নিদান প্রকৃত বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইল, তদপেক্ষা বিজ্ঞতর চিকিৎসক ও অনুসন্ধিৎসু দ্বারা তাহা কালে ভ্রান্তিমূলক বলিয়া প্রমাণীকৃত হইতে পারে। সুতরাং এরূপ কঠিন পীড়ার বিষয় নিতান্ত সংক্ষেপে বর্ণনা করিলে, নিঃসন্দেহ অনেক আবশ্যকীয় বিষয় পরিত্যক্ত হইবে।

উন্মত্ততা বা বুদ্ধিবৃত্তির বিশৃঙ্খলতা কাহাকে বলে? এ প্রশ্নের স্থির উত্তর বড় কঠিন। তবে সাধারণতঃ মানবোচিত কর্ত্তব্য কর্ম্মের যথা অনুষ্ঠান সুস্থ চিত্তের চিহ্ন, ইহার আধিক্য বা অল্পতা নিঃসন্দেহই চিত্ত-বৈকল্যের লক্ষণ। কিন্তু এতদুভয়ের মধ্যে প্রভেদসূচক কোন বিশেষ নিয়ম স্থির করা নিতান্ত কঠিন। কারণ অনেক সময়ে সুস্থচিত্ত ব্যক্তিকেও কোন না কোন বিষয়ে তাচ্ছিল্য ও অপর কোন বিষয়ে একাগ্রতা প্রকাশ করিতে দেখা যায়। সুতরাং চিত্ত-বিশৃঙ্খলতার প্রকৃত সংজ্ঞানুসারে ইহা উন্মা-

দের লক্ষণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিতে হয়। এমতে, ঈশ্বরের সৃষ্টির মধ্যে উন্মাদ নহে এমন লোক পাওয়া দুষ্কর হইয়া উঠে। এ সম্বন্ধে অধিক বাগাড়ম্বর অনাবশ্যকীয়।

কারণ। রোগোৎপত্তির প্রকৃত কারণ সচরাচর নির্ণয় করা নিতান্ত কঠিন। কৌলিক দেহস্বভাবে, অর্থাৎ পিতা মাতার এই রোগ থাকিলে প্রায়ই সন্তান উন্মাদ হইয়া থাকে। পিতা মাতার শরীর উপদংশ, স্ক্রফিউলা বা টুবার্ক্ল প্রভৃতি রোগগ্রস্ত হইলে বা পিতা মাতা মদ্যপায়ী হইলে, সন্তান উন্মাদ হইতে পারে। সচরাচর ২০ হইতে ৪০ বৎসর বয়সে এবং পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের এই পীড়া অধিক জন্মে, ডাক্তার ট্যানার এই কথা বলেন। কিন্তু অস্মদ্দেশে পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের যে এই পীড়া অধিক জন্মিয়া থাকে, এ কথা বিশেষ প্রামাণিক নহে। মস্তকে আঘাত, সুরা ও অহিফেন অযথা ব্যবহার, তামাকু ও গঞ্জিকার ধূমপান, অত্যধিক স্ত্রীসংসর্গ, অধিক পরিমাণে অস্বাভাবিক রেতঃস্খলন, বিবিধ প্রকার কঠিন জ্বর, ইরিসিপেলাস্, গাউট্ ইত্যাদি রোগবিষ ক্ষিপ্ততার প্রধান উদ্দীপক কারণ। লেখাপড়া শিখিবার, ধনী লোক হইবার, ধনসঞ্চয় করিবার এবং সমাজ মধ্যে প্রতিপত্তিশালী হইবার একান্ত ইচ্ছা অনেক সময়ে মনুষ্যকে উন্মাদ করিয়া তুলে। কোন উচ্চ বিষয়ের অভিলাষ, প্রণয়ের আশাভঙ্গ, ভাবী সৌভাগ্য বা বিপদের অবশ্যম্ভাবিতা, অত্যন্ত মানসিক চিন্তা, শোক, নিতান্ত স্নেহের পাত্রের বিয়োগ, দীর্ঘকাল স্থায়ী চিন্তা ও কষ্ট, আর্থিক অসদ্ভাব ইত্যাদি কারণে উন্মত্ততা সচরাচর জন্মিতে দেখা যায়। অসভ্য অপেক্ষা সভ্য সমাজে, পর্ব্বতবাসী অপেক্ষা নাগরিকদিগের মধ্যে উন্মত্তের সংখ্যা অধিক, ডাক্তার নোব্ল ও হস্বোল্ট এ কথার সত্যতা স্বীকার করিয়াছেন।

শিক্ষা-প্রণালীর দোষে অনেক সময়ে ক্ষিপ্ততা জন্মে। শিক্ষিত বা অশিক্ষিত যুবতী স্ত্রীলোকেরা অনেক সময়ে আকাঙ্ক্ষিত প্রণয়ীর প্রণয়ে বঞ্চিত এবং রিপু চরিতার্থ করিতে অক্ষম হইয়া প্রথমে মানসিক অস্বচ্ছন্দতা, ক্রমে হিষ্টিরিয়া ও পরে উন্মাদ রোগগ্রস্ত হয়। যে কোন কারণেই এই রোগ উৎপত্তি হউক না কেন, মস্তিষ্কের দৌর্ব্বল্য ও পোষণাভাব এবং শোণিতের বিকৃতি ও কৈশিক শোণিত সঞ্চালনে কোনরূপ ব্যাঘাত ইহার প্রধান কারণ। মস্তিষ্কমধ্যস্থ ধমনীতে নিয়তই বিশুদ্ধ শোণিত সঞ্চালিত হওয়া একান্ত আবশ্যক, সুতরাং কোনরূপ উগ্র মাদক দ্রব্যাদি সেবন দ্বারা সেই শোণিত বিকৃত হইলে বা মস্তিষ্কমধ্যে রক্তাধিক্য হইলে মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। সুনিদ্রা না হইলে স্নায়ুমণ্ডলীর সুস্থিরতা জন্মে না, এ কথার সত্যতা অনেক উন্মাদগ্রস্ত রোগী রোগ হইতে মুক্তিলাভ অন্তে স্বীকার করিয়া থাকে, এবং পীড়ার পূর্ব্বে দুঃস্বপ্নাদি দ্বারা যে তাহাদিগের সুনিদ্রার শান্তিসুখের ব্যাঘাত জন্মিত, ইহা ব্যক্ত করিয়া থাকে। অনেক সময়ে কোন কোন শরীরে স্থানিক উত্তেজন এবং স্ত্রী-লোকের অণ্ডাশয়-প্রদাহ বশতঃ ক্ষিপ্ততা জন্মিয়াছে।

মৃতদেহ পরীক্ষা ও নিদান। এই রোগের নিদান সম্বন্ধে দুই প্রকার মতভেদ আছে। কেহ কেহ ইহাকে মনের পীড়া, কেহ কেহ বা মস্তিষ্কের পীড়া বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। উভয় পক্ষই প্রমাণ দ্বারা স্ব স্ব মত পরিপুষ্ট করিতে চেষ্টা করিয়া থাকেন। কিন্তু মস্তিষ্ক বা স্নায়বিক পদার্থের দ্বারা সমস্ত মানসিক ক্রিয়ার বিকাশ হইয়া থাকে, সুতরাং মস্তিষ্কের বিকৃতি জন্মিলে মানসিক বিশৃঙ্খলতা জন্মিয়া থাকে। এই নিমিত্ত ঐ শেষোক্ত মত সমধিক আদরণীয়। যাহাদিগের মস্তিষ্কে ধূসরবর্ণ পদার্থ ও কুণ্ডলী

অধিক থাকে, তাহাদিগের বুদ্ধি সমধিক প্রখর হয়। কিন্তু রোগীর মৃতদেহ-পরীক্ষাকালে কোন কোন স্থলে মস্তিষ্কে এই নির্ম্মাণের বিকৃতি লক্ষিত হয়, আবার কোন কোন স্থলে বিকৃত শোণিত বশতঃ মস্তিষ্কের পোষণাভাবে ক্ষিপ্ততা জন্মিয়া থাকিলেও মস্তিষ্কে কোনরূপ বিশেষ পরিবর্ত্তন সজ্ঘটিত হইতে দেখা যায় না, অথবা এরূপ পরিবর্ত্তন হয়, যাহা সহসা মানবচক্ষে অণুবীক্ষণের সাহায্যেও অপ্রকাশিত থাকিয়া যায়। যাহা হউক, ক্ষিপ্ত ব্যক্তির মৃতদেহ-পরীক্ষায় নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তনগুলি সচরাচর দৃষ্টিপথে পতিত হওয়া সম্ভব :—

ধূসর বর্ণের পদার্থের কোমলতা, কুণ্ডলী সকলের হ্রস্বতা, কনেক্টিভ টিশুর (সংযোজক তন্তুর) বৃদ্ধি, স্নায়ুকোষের হ্রস্বতা, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক ধমনী-প্রাচীর, যৌগিককোষ এবং স্নায়ুকোষ সকলে মেদাপকৃষ্টতা, এমিলইড্ বা মোমবৎ অপকৃষ্টতা, বর্ণক পদার্থ সঞ্চয় ও খটিকাবৎ অপকৃষ্টতা, মস্তিষ্কের বিবৃদ্ধি বা কাঠিন্য এবং কুণ্ডলীর সহিত বা কেবলমাত্র মস্তিষ্কের হ্রস্বতা, এবং মস্তিষ্ক মধ্যে সিরম্ সঞ্চয় ও নীরক্ততার লক্ষণ দৃষ্ট হয়। মস্তিষ্ক কোটর সকল অপেক্ষাকৃত আয়তনে বর্দ্ধিত ও তন্মধ্যে সুস্থাবস্থাপেক্ষা অধিক পরিমাণে তরল পদার্থ সঞ্চিত থাকে। সুরাপান বশতঃ উন্মত্ততায় শেষোক্ত লক্ষণ ভালরূপ দেখা যায়। সংযোজক তন্তুর বিবৃদ্ধি বশতঃ স্নায়বিক পদার্থ পনির সদৃশ কাঠিন্য প্রাপ্ত হয়।

মস্তকের অস্থি অস্বাভাবিক পুরু ও বৃদ্ধি হইলে, মস্তিষ্কে ঔপদংশিক স্রাব ও টিউমার্ বা অর্ব্বুদ বশতঃ সঞ্চাপনে উন্মাদ রোগ জন্মে। ডুরামিটার্ অপেক্ষাকৃত পুরু এবং সম্মুখ, পার্শ্ব ও পশ্চাৎ অস্থির সহিত সংলগ্ন, এরাকনইড্ ঝিল্লী স্থানে স্থানে অস্বচ্ছ, পুরু ও আরক্তিম হয়; এবং সান্দ্রাঙ্গিক পক্ষাঘাতে ইহার মধ্যে

শোণিতস্রাব দৃষ্ট হয়। প্রবল উন্মাদ রোগে পায়ামিটারে অত্যন্ত রক্তাধিক্য এবং নিকটবর্ত্তী কর্টিক্যাল পদার্থ লোহিতবর্ণ প্রাপ্ত হয়। কখন কখন নীরক্ততার লক্ষণ ও নিরম্ সঙ্কিত দেখা যায়।

বকুনিল্ ও স্যাঙ্কি এই দুই জন প্রসিদ্ধ ডাক্তার উন্মাদগ্রস্ত রোগীর মৃতদেহ-পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিতরূপ পরিবর্ত্তন সন্দর্শন ও অবধারণ করিয়াছেন। (১) মস্তিষ্কের আয়তন যদিও হ্রাস হয়, কিন্তু ইহার ওজন বৃদ্ধি হয়। (২) সেরিব্রম্, পন্স্ ও মেডুলা অব্লংগেটা অপেক্ষা সেরিবেলমের গুরুত্ব-আধিক্যই এই ওজন-বৃদ্ধির কারণ। এমতে দেখা গিয়াছে যে, প্রকৃতিস্থ লোক অপেক্ষা উন্মাদগ্রস্ত লোকের সেরিব্রম্ অপেক্ষা সেরিবেলম্ সমধিক ভারী। (৩) সাধারণ পক্ষাঘাত রোগে সেরিবেলমের ওজন সর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হইয়া থাকে ও প্রবল উন্মাদ রোগে এই বৃদ্ধি সর্ব্বাপেক্ষা অল্প হয়। ৪) উন্মাদগ্রস্ত রোগীর মস্তিষ্কের শ্বেত ও ধূসরবর্ণ পদার্থের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। (৫) ডাক্তার বকুনিলের মতে উন্মাদগ্রস্ত রোগীর মস্তিষ্কের ও স্নায়ুকণার হ্রাস হইয়া এই পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়।

পূর্ব্ব-লক্ষণ। রোগীর আত্মীয় বা চিকিৎসক নিম্নলিখিত পূর্ব্বলক্ষণগুলি দ্বারা মস্তিষ্কের ভাবী রোগ আশঙ্কা করিয়া সতর্ক হইতে পারেন। কারণ হঠাৎ উন্মত্ততা উপস্থিত হয় না, ক্রমে ক্রমে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি জন্মে ও প্রথমাবস্থায় চিকিৎসায় উপেক্ষা করিলে পরে দুরূহ ও দুরারোগ্য রোগ জন্মে। শিরঃ-পীড়া, শিরোঘূর্ণন, মানসিক জড়তা, বুদ্ধিবৃত্তির পরিবর্ত্তন, রুক্ষ-ভাব ও কোন বিশেষ কারণে ক্রোধের উদ্দীপনা, প্রত্যেক কার্য্যেই সন্দেহ, স্বাভাবিক অবস্থার বিপরীত আচরণ, অনিদ্রা, আলস্য-পরতন্ত্রতা, জীবনধারণে কষ্টানুভব, স্মৃতি ও ধারণাশক্তির হ্রাস,

দর্শনশক্তির হ্রাস ইত্যাদি লক্ষণ প্রকৃত উন্মাদ রোগ জন্মিবার পুর্ব্বে উপস্থিত হয়। যদিও রোগী পুর্ব্ব হইতে স্বীয় অস্বচ্ছন্দতার কারণ অবগত হইয়া থাকে, কিন্তু চিকিৎসকের নিকট স্বীয় রোগের বৃত্তান্ত প্রকাশ করিতে চাহে না, ও পুরাতন বন্ধুবান্ধবের সহবাস পরিত্যাগ করে। মনোমধ্যে নানাবিধ অপ্রকৃত ও কুচিন্তার উদ্রেক হয়, ভয়াবহ স্বপ্ন সন্দর্শন করে এবং অধিকাংশ সময়ে অজীর্ণতা-রোগ-পীড়িত হয়।

বিশেষ লক্ষণ। এই রোগ কয়েকটি ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে বিভক্ত হইয়াছে। সুতরাং সেই সকল প্রকার রোগের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার বিশেষ লক্ষণ বর্ণন দ্বারা এই রোগের প্রকৃত লক্ষণের পরিচয় দেওয়া হইবে।

উপসর্গ। এই রোগের সহিত সাধারণ পক্ষাঘাত বা এপিলেপ্সি জন্মিলে বড় ভয়ানক হইয়া উঠে।

ভাবিফল। লক্ষণগুলি মৃদুভাবে জন্মিয়া রোগ বদ্ধমূল হইলে আরোগ্য হওয়া কঠিন। কিন্তু যদি জ্বরাদি কোন সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণসহ মস্তিষ্কের এই পীড়া উগ্র লক্ষণাদির সহিত উপস্থিত হয়, তবে আরোগ্য হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। পুনশ্চ, একবার আরোগ্য হইয়া পুনঃ পুনঃ রোগ নূতন আকারে জন্মিতে পারে ও পুনঃ পুনঃ এইরূপ হইয়া শেষে দুরারোগ্য হইয়া উঠে। মস্তকে কোনরূপ আঘাত রোগোৎপত্তির কারণ হইলে, রোগ আরোগ্য হইতে পারে, আরোগ্য না হইতেও পারে, এতদুভয়ের কোন স্থিরতা নাই। কারণ আঘাত দ্বারা মস্তিষ্কের অনিষ্টের পরিমাণের উপর ভাবিফল নির্ভর করিয়া থাকে। কোনরূপ ঘটনা বা দুঃখাদিজনিত রোগ আরোগ্য হইতে পারে। সাধারণ পক্ষাঘাত বা এপিলেপ্সি রোগ উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া রোগ

অসাধ্য করিয়া তুলে। সচরাচর ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্কের উন্মত্ততা সত্বরে আরোগ্য হওয়ার সম্ভব, কিন্তু তদধিক বা ৫০ বৎসরের অধিক বয়স্কের উন্মত্ততা আরোগ্য হয় না। ম্যানিয়া ও মিল্যাঙ্কোলিয়া এই উভয়বিধ রোগই চিকিৎসা-সাধ্য। এতদ্ব্যতীত রোগোৎপত্তির কারণ অনুসারে ভাবিফল নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। আভ্যন্তরিক অপরবিধ রোগ, যথা—ফুস্ফুস্-প্রদাহ, ক্ষয়কাস, ইত্যাদি আনুষঙ্গিক রোগ উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবনকাল সংক্ষেপ করিয়া তুলে। মস্তিষ্কের নির্ম্মাণ বিকার পরিবর্ত্তন হইলেই যে রোগের উপশম হইবে, এরূপ বিবেচিত হওয়া উচিত নহে। কারণ অনেক সময়ে এরূপ হইয়াও রোগ আরোগ্য হয় নাই দেখা গিয়াছে।

সাধারণ চিকিৎসা। পূর্ব্ব-লক্ষণগুলি দ্বারা প্রকৃত উন্মাদ রোগ উপস্থিত হইবার আশঙ্কা হইলে, রোগীর চিকিৎসা-ধীনে থাকা কর্ত্তব্য ও তাহা হইলে সহজে আরোগ্য হইতে পারে। যাহাতে রোগীর মানসিক প্রবৃত্তি উত্তেজিত ও বিশৃঙ্খলতা-প্রাপ্ত হয়, এরূপ কোন কার্য্য দ্বারা রোগীকে উত্তপ্ত করা কর্ত্তব্য নহে। বরং যাহাতে সুস্থিরভাবে থাকে, স্নায়ুসমুগুলী প্রকৃতিস্থ হয়, এরূপ কার্য্য করা উচিত। নির্দ্দোষ আমোদ প্রমোদ, অল্প ভ্রমণ, এবং সুনিদ্রার বন্দোবস্ত করা আবশ্যক। সুনিদ্রা দ্বারা রোগী অধিক পরিমাণে সুস্থতা অনুভব করে। চর্ম্মোপরি কোনরূপ কণ্ডু বা অপরবিধ রোগ থাকিলে, তাহার নিরাকরণ এবং মূত্রগ্রন্থি, অন্ত্র, যকৃৎ প্রভৃতি যন্ত্রের ক্রিয়া-বৈকল্য থাকিলে তাহা প্রকৃতিস্থ করা বিধেয়। রোগীকে পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া, শরীর সর্ব্বদা উষ্ণ বস্ত্রা-বৃত রাখা, অল্প ব্যায়াম বা পরিশ্রম করিতে দেওয়া এবং সহজসাধ্য কোন কার্য্য করিতে দেওয়া উচিত। কোনরূপ কার্য্য করিতে

দিলে অন্যমনস্ক থাকায় উপকার আছে। অশ্বারোহণ, অনতিকষ্টকর ব্যায়াম এবং মনোরম স্থানে ভ্রমণ ব্যবস্থা। মধ্যে মধ্যে মৃদু-বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার এবং বলকারক ঔষধ দ্বারা বলবিধান ও অবসাদক ঔষধ দ্বারা নিদ্রাকর্ষণ করা কর্ত্তব্য। শীতল জলে স্নান, শীতল জলের ঝাবা প্রভৃতি উপকারী। হস্ত-মৈথুন, গঞ্জিকার ধূমপান প্রভৃতি কদভ্যাস যাহাতে পরিত্যাগ করে, তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। রোগীর প্রতি কোনরূপ কর্কশ ব্যবহার, আঘাত ইত্যাদি করা কর্ত্তব্য নহে। কারণ তাহাতে অনেক সময়ে যথেষ্ট অপকার হইতে দেখা গিয়াছে। স্নেহ, যত্ন, মিষ্টবাক্য প্রভৃতি দ্বারা রোগীর মনস্থির ও নানাবিধ উপদেশ দ্বারা রোগীকে বিশ্বাস করান আবশ্যক যে, তাহার মঙ্গল-চেষ্টা করা হইতেছে। নিয়মিতরূপ স্ত্রীসংসর্গ উপকারী। বায়ু ও স্থান-পরিবর্ত্তন ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

ঔষধ। বিরেচনার্থ ক্যাষ্টর্ অইল্ বা এপ্‌সম্ সল্ট ভাল। রোগী ঔষধ সেবনে অবাধ্যতা প্রকাশ করিলে খাদ্যদ্রব্যের সহিত ২।৩ বিন্দু ক্রোটন্ অইল্ অবস্থানুসারে মিশ্রিত করিয়া দেওয়ায় বিরেচনকার্য্য হইতে পারে।

নিদ্রাকরণার্থ হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরাল্, ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্, অহিফেন ও মর্ফিয়া শ্রেষ্ঠ। মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক্ ইন্‌জেকসন্ দ্বারা উত্তম নিদ্রাকর্ষণ হইতে পারে। মাস্তিষ্কীয় লক্ষণাদি প্রবল হইলে মর্ফিয়া দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয়। এতদ্ব্যতীত ধুতুরা, হেন্‌বেন্ ও হেম্পের সার ব্যবহার দ্বারা স্নায়ুমণ্ডলীর অবসাদক হইয়া স্থিরতা জন্মিতে পারে। টিং ডিজিট্যালিস্ ৩০ মিনিম্ মাত্রায় ৮ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়ায় স্নায়ুমণ্ডলীর স্থৈর্য্য সম্পাদিত হয়, ডাক্তার ট্যানার্ এইরূপ বলেন।

বলবিধানজন্য কুইনাইন্, বার্ক, টিং ষ্টীল্, কড্লিভার্ অইল্, ফস্ফেট্ অব্ জিঙ্ক, ফস্ফেট্ অব্ আয়রন্, ও পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা।

মস্তকে ও গ্রীবাদেশের পশ্চাতে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়মের মলম মর্দ্দনে, এবং মস্তিষ্কমধ্যে সিরম্ সঞ্চিত হইলে, মস্তক মুণ্ডন করিয়া আইওডিনের প্রলেপ দিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা। আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়মের লোসন্ মস্তকে ব্যবহার ও ইহা সেবন করিতে দেওয়া যায়।

অজীর্ণতা বা ক্ষুধামান্দ্য থাকিলে ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাক-শক্তির উত্তেজনা করা আবশ্যক। রোগী খাদ্যগ্রহণে নিতান্ত অবাধ্যতা বা অনিচ্ছা প্রকাশ করিলে ষ্টমাক্ পম্পের সাহায্যে খাদ্য পাকাশয়ে প্রক্ষেপ করা যাইতে পারে। মুখবিবর দ্বারা খাদ্য পাকাশয়ে প্রক্ষেপ করা অসাধ্য হইয়া উঠিলে পশ্চাৎ নাসারন্ধ্রে কোমল রবরের নলী প্রবেশ করাইয়া তদ্দ্বারা মাংসের কাথ, দুগ্ধ, জল প্রভৃতি তরল খাদ্যদ্রব্য প্রবেশ করান যাইতে পারে। মলদ্বারে পিচকারীর সাহায্যে খাদ্য প্রক্ষেপ করিবার চেষ্টা উন্মাদ রোগীর নিকট অকার্য্যকরী।

নিষেধ। হস্তপদ বন্ধন, কারারুদ্ধ করণ, গ্রীবাদেশ হইতে প্রচুর পরিমাণে রক্তমোক্ষণ, গুরুতর আঘাত, ভয়প্রদর্শন, বিবিধ প্রকারে যাতনা-প্রয়োগ ও নির্দ্দয় ব্যবহার প্রভৃতি আসুরিক চিকিৎসা দ্বারা যে, কিছুমাত্র উপকার না হইয়া বরং যথেষ্ট অপকার সংসাধিত হয়, ইহা প্রতিপাদিত হইয়াছে। সৎ ও শান্ত ব্যবহার, উপদেশ, মিষ্ট বাক্য, নির্দ্দোষ আমোদ প্রমোদ প্রভৃতি দ্বারা অনেক সময়ে বিনা ঔষধে যে উপকার হয়, উক্ত আসুরিক চিকিৎসা দ্বারা তাহার শতাংশের একাংশও উপকার না হইয়া বরং

শতগুণ অনিষ্ট হয়। অনেকে উন্মত্ত রোগীকে অনশনে রাখিয়া শরীর ক্ষীণ করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু যান্ত্রিক বিকৃতি, মস্তিষ্কের নিস্তেজস্কতা ও জীবনী-শক্তির হ্রাস যে রোগের নিদান, অনশন-জনিত ক্ষীণতায় সে রোগে উপকার-প্রত্যাশা করা উন্মাদ চিকিৎসকের কার্য্য।

ইত্যগ্রে বিবৃত হইয়াছে যে, লক্ষণ, কারণ ও নিদানভেদে এই রোগ, কএকটি পৃথক্ পৃথক্ প্রকারে বিভক্ত। এক্ষণে সেই সকল প্রকারের কারণ, নিদান ও লক্ষণের বিষয় সংক্ষেপে কিছু বর্ণনা করা আবশ্যক। (১) ম্যানিয়া বা উন্মাদ; (২) মিলাঙ্কোলিয়া বা বিমর্ষোন্মাদ, (৩) ডিমেন্শিয়া বা বুদ্ধিহ্রাস, (৪) প্যারালিসিস্ অব্ দি ইন্সেন্ বা উন্মত্তের পক্ষাঘাত, (৫) ইডিয়সি বা জড়ত্ব।

(১) ম্যানিয়া বা উন্মাদ। ইহাতে বিবেক-শক্তি এককালে নষ্ট না হইয়া বিশৃঙ্খল হইয়া পড়ে, মনোমধ্যে বহুবিধ ভ্রমাত্মক, অসঙ্গত ও অসম্বদ্ধ ভাবের উদয় হয়। স্বভাব রুক্ষ, উত্তেজিত ও পরের সমূহ অনিষ্টকারী হয়। পরিবারের ও স্বীয় কার্য্যের প্রতি তাচ্ছীল্য, আত্মীয় স্বজনের প্রতি অবিশ্বাস, নিষ্কারণে ক্রোধোৎপত্তি, নিদ্রার অভাব ইত্যাদি উন্মাদ রোগের পূর্ব্বলক্ষণ জন্মিয়া হঠাৎ প্রবল প্রলাপের সহিত ভয়ঙ্কররূপে রোগ উপস্থিত হয়। এই ভয়ঙ্কর অবস্থার বিপর্য্যয় জানিয়াই হউক, বা অজ্ঞানতাবশতঃই হউক, রোগী স্বীয় জীবনে হতাশ হইয়া আত্মহত্যা করিতে উদ্যত হয়। এই অবস্থায় উন্মত্ততার সহিত এপিলেপ্সি উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া রোগকে সমধিক কঠিন করিয়া তুলে; কিন্তু সচরাচর ডিমেন্শিয়া ও পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত

চীৎকার, গান, উল্লম্ফন ইত্যাদি কারণে, রোগী নিতান্ত বলিষ্ঠ থাকিলেও সত্বরে দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে। নিদ্রার অভাব এবং কখন কখন খাদ্যগ্রহণে অনিচ্ছা এই দৌর্ব্বল্যের অপর কারণ। প্রায় অধিকাংশ স্থলেই রোগীর মূত্র-ধারণ-ক্ষমতা লোপ হয় ও মূত্রে প্রচুর পরিমাণে ফস্ফেট থাকে। শারীরিক উষ্ণতা সুস্থাবস্থাপেক্ষা বৃদ্ধি হয় এবং সন্ধ্যার প্রাক্কালে ইহা পরিষ্কাররূপে দেখা যায়। আরোগ্যোন্মুখ রোগে সুনিদ্রা ও খাদ্যগ্রহণে ইচ্ছা জন্মে এবং ক্রমে ক্রমে উগ্রভাব ও প্রলাপের লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হয়।

১। পিওর্‌পারাল্ ম্যানিয়া। প্রসবের ৪।৫ দিবস পরে, কখন কখন প্রসব হইবার ২।৩ মাস পূর্ব্বেও এই পীড়া উপস্থিত হয়। অস্থিরতা, অনিদ্রা, প্রবল শিরঃপীড়া, প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ, মৌনাবস্থা, খাদ্যগ্রহণে অনিচ্ছা, স্তন্যদুগ্ধের স্বল্পতা ইত্যাদি লক্ষণের সহিত রোগ উপস্থিত হয়। কখন কখন চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী, জিহ্বা পুরু লেপযুক্ত থাকে। অতিরিক্ত শোণিতস্রাব, প্রসবের কষ্ট বা অপর কোনরূপে শারীরিক শোণিতের বিষাক্ততা বশতঃ রোগী অত্যন্ত ক্লিষ্ট ও দুর্ব্বল হইয়া উঠে। উচ্চ প্রলাপ, অযথা উত্তেজনা, আত্মহত্যা, বা ভূমিষ্ঠ সন্তান হনন ইত্যাদি নানাবিধ স্বভাবের পরিবর্ত্তন সঙ্ঘটিত হয়।

চিকিৎসা। রোগীকে স্থিরভাবে রাখিয়া বলরক্ষা এবং মস্তিষ্ক ও স্নায়বীয় উত্তেজনা নিবারণ করা কর্ত্তব্য। পুষ্টিকর খাদ্য দ্বারা বলরক্ষা করিয়া, এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ এবং কুইনাইন্, বার্ক, ফস্ফরিক্ এসিড, কড্‌লিভার্ অইল্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। একষ্ট্রাঃ ষ্ট্রামোনিয়ম্, একষ্ট্রাঃ ওপিয়ম্, মর্ফিয়া, মর্ফিয়ার হাইপোডার্ম্মিক্ ইন্‌জেক্‌শন্ ইত্যাদি

ঔষধ দ্বারা এবং আবশ্যকমতে ক্লোরফর্মের আঘ্রাণ দ্বারা স্নায়ু-মণ্ডলের স্থৈর্য্য সম্পাদন করা কর্ত্তব্য। সর্ব্বদা সদ্ব্যবহার ও মিষ্ট বাক্য দ্বারা রোগীকে সন্তুষ্ট রাখা উচিত। পূর্ব্বোল্লিখিত ঔষধ ও উপায় দ্বারা রোগের প্রতীকার না হইলে রোগীকে আত্মীয় স্বজন হইতে দূরে রক্ষা করা কর্ত্তব্য। সর্ব্বদাই সতর্ক-রূপে রোগীর নিকট লোক থাকা আবশ্যক।

২। মনোম্যানিয়া বা একাশ্রয়োন্মাদ। ইহাকে আংশিক উন্মত্ততাও বলা যাইতে পারে। ইহাতে বিবেক কিয়ৎ পরিমাণে বিশৃঙ্খল হইয়া সচরাচর একই বিষয়ে নিবিষ্ট হয়। মানসিক ভাব উগ্রমূর্ত্তি ধারণ করে, ও সচরাচর মনের ধারণাশক্তি অল্প হয়, এবং ভ্রমাত্মক বিষয় চিন্তা করিতে থাকে, এবং যাহা চিন্তা করে, তৎক্ষণাৎ তাহা বিস্মৃত হয়। কোন এক অপ্রকৃত বিষয় চিন্তা করিতে করিতে তাহারই পরিণামাদির বিষয় কল্পনা করিতে থাকে। কখন বিবেচনা করে, তাহার শরীর কাচনির্ম্মিত, কোন সামান্য কারণে তাহা ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে, এই ভয়ে সর্ব্বদা সতর্ক হইতে থাকে। কখন ভাবে, পাপি-হত্যা করিবার জন্য সে ঈশ্বর কর্ত্তৃক অভিপ্রেত হইয়া প্রেরিত হইয়াছে, সুতরাং পাপি-নর-হত্যা জন্য সে দণ্ডনীয় হইবে না। ইত্যাকার অলীক বিষয় সকল ভাবিতে থাকে। কখন কখন রোগী কাল্পনিক বিষয় চিন্তা করে; কাল্পনিক লোকের সহিত কথাবার্ত্তা কহে। কিন্তু সময়ে সময়ে এরূপ জ্ঞানোদয় হয় যে, তখন রোগীকে দেখিলে উন্মাদগ্রস্ত বলিয়া কখনই স্থির করিতে পারা যায় না। এই সকল রোগীকে হঠাৎ দেখিয়া রোগ নিরূপণ করা সুকঠিন; সুতরাং গোপনভাবে থাকিয়া রোগীর আচার ব্যবহার, ক্রিয়াকলাপ প্রভৃতি বিশেষরূপে নিরীক্ষণ করিয়া রোগ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

৩। এণ্ড্রোফনোম্যানিয়া বা নরহত্যোন্মাদ। এই প্রকার উন্মাদ রোগে নরহত্যা করিবার ইচ্ছা রোগীর অত্যন্ত প্রবল হয়।

৪। এরটোম্যানিয়া বা প্রেমোন্মাদ। স্ত্রীর স্বীয় স্বামীর প্রতি বা স্বামীর স্বীয় স্ত্রীর প্রতি একান্ত অনুরক্ততাকে প্রেমোন্মাদ বলা যাইতে পারে। কিন্তু স্বীয় স্বামী ব্যতীত অপর পুরুষের প্রতি কোন স্ত্রীর একান্ত অনুরক্ততাকে নিম্ফোম্যানিয়া ও স্বীয় স্ত্রী ব্যতীত অপর স্ত্রীর প্রতি কোন পুরুষের অতিশয় অনুরক্ততাকে স্যাটাইরাএসিস্ কহে। এবম্বিধ সর্ব্বপ্রকার রোগেই অত্যন্ত মানসিক ও শারীরিক কষ্ট জন্মে, এবং জননেন্দ্রিয়ের কোনরূপ পীড়া উপস্থিত হয়।

৫। পাইরোম্যানিয়া বা গৃহদাহোন্মাদ। এই প্রকার রোগে কি স্বকীয় গৃহে, কি অপরের গৃহে অগ্নি-প্রদানেচ্ছা বলবতী হয়। এই ব্যাধি পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের অধিক হয়।

৬। ক্লেপ্টোম্যানিয়া বা চৌর্য্যোন্মাদ। এই প্রকার রোগে পরের দ্রব্য চুরি করিবার ইচ্ছা প্রবল হয়।

৭। অটফোমানিয়া বা আত্মহত্যোন্মাদ। ইহাতে স্বীয় জীবনের প্রতি মমতার হ্রাস ও আত্মঘাতী হইবার ইচ্ছা প্রবল হয়। কোনরূপ বিষ-ভক্ষণ বা উদ্বন্ধন দ্বারা রোগী স্বীয় জীবন নষ্ট করে।

(২) মিলাঙ্কোলিয়া বা বিমর্ষোন্মাদ। এই প্রকার উন্মাদগ্রস্ত রোগীর সর্ব্বদা বিমনাবস্থায় অবস্থানই প্রধান লক্ষণ। সকল কর্ম্মে ও আত্মীয় স্বজনের প্রতি বিরক্তি প্রকাশ, আত্মহত্যার উদ্যোগ, যে কোন উপায়ে রোগীকে সুস্থিরভাবে রাখিবার চেষ্টাও রোগীর নিকট কষ্টকর বলিয়া বিবেচিত হয়; কোন প্রকারেই শান্তি লাভ করে না। স্বয়ং ঘোর পাপী ও সর্ব্ব-

দুঃখের মূল কারণ বিবেচনা করে। কোন কার্য্য করিতে, কোন স্থানে যাইতে এবং এমন কি আহার করিতেও রোগী কষ্ট বোধ করে। স্মরণশক্তি, বুদ্ধিপ্রবৃত্তি, কোন বিষয়ে ধারণা-শক্তি প্রভৃতি গুণচয়ের হ্রাস হইয়া রোগী সর্ব্বদাই অপ্রফুল্ল, চিন্তামগ্ন, কখন কখন কলহপ্রিয় হইয়া উঠে। ক্ষুধা তৃষ্ণা থাকে না ও নিদ্রা হয় না। সর্ব্বদাই নিতান্ত বিমর্ষভাবে স্বীয় অপার দুঃখের বিষয় বিবেচনা করে; কাল্পনিক ও দুঃস্বপ্ন সন্দর্শন করে; ধর্ম্মকে অত্যন্ত ভয় করে, আত্মহত্যা ও নিকটস্থ অপরকেও হত্যা করিবার চেষ্টা করে। সময়ে সময়ে রোগী এরূপ অবস্থায় থাকে যে, দেখিলে নীরোগ বলিয়া বোধ হয়; কিন্তু সত্বরেই গুরুতর লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া থাকে।

এই রোগে কোষ্ঠবদ্ধ, ত্বক্ শুষ্ক ও রুক্ষ, দৈহিক উষ্ণতার হ্রাস, শাখাচতুষ্টয় শীতল, জিহ্বা লালবর্ণ বা লেপযুক্ত, পাকাশয়প্রদেশে ভার-বোধ, নাড়ী দুর্ব্বল, মৃদুগতিবিশিষ্ট, কদাচিৎ বিষম হয়, মধ্যে মধ্যে দীর্ঘনিঃশ্বাস পরিত্যাগ করিতে থাকে। নিদ্রা হয় না, কুস্বপ্ন সন্দর্শন করে। স্ত্রী-রোগীর জরায়ুর ক্রিয়া-বিকৃতি ও পুরুষের সন্তানোৎপাদিকা ক্ষমতার হ্রাস হয়। নিম্নে কয়প্রকার বিমর্ষোন্মাদের কারণগত শ্রেণীবিভাগ দেওয়া হইল।

(ক) হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্। এই প্রকার মিল্যাঙ্কোলিয়াতে রোগী নানাবিধ রোগে স্বীয় শরীর জড়ীভূত অনুমান করিয়া জীবন সঙ্কটাপন্ন বিবেচনা করিয়া থাকে।

(খ) রিলিজস্ মিল্যাঙ্কোলিয়া বা ধর্ম্মবিষয়ক বিমর্ষোন্মাদ। ইহাতে রোগী সর্ব্বদাই ধর্ম্মবিষয়ে চিন্তা করিয়া বিমর্ষ ও বাহ্য-জ্ঞানশূন্য হয়।

(গ) মিল্যাঙ্কোলিয়া এট্নিটা বা জড়তার সহিত বিমর্ষোন্মাদ।

ইহাতে সর্ব্বদাই রোগীকে বাহ্যজ্ঞানশূন্য ও গভীর চিন্তাযুক্ত বোধ হয়।

(৩) ডিমেন্সিয়া বা বুদ্ধির হ্রাস। পীড়া বা রোগবশতঃ বুদ্ধিবৃত্তির দৌর্ব্বল্যকে এই আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে। মানসিক শক্তি দুর্ব্বল, মনের ভাব বিশৃঙ্খল, মনের ধারণাশক্তির লোপ, স্মরণ-শক্তির হ্রাস, অস্থিরতার উৎপত্তি, উত্তেজনার আবির্ভাব, সময়, অবস্থা, সম্পত্তি প্রভৃতি সকল বিষয়েই ভ্রম ইত্যাদি লক্ষণ জন্মে। এই মাত্র কি বলিল বা কি করিল, রোগী তাহার কিছুই স্মরণ করিয়া বলিতে পারে না। সর্ব্বদাই মন অস্থির, স্বভাব বালকের ন্যায় ও ক্রিয়াকলাপ অনির্দ্দিষ্ট হয়। কথাবার্ত্তার কোন শৃঙ্খলা থাকে না, অসম্বদ্ধ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, আত্মীয় স্বজনের প্রতি অনুরক্তি বা ঘৃণা কিছুই থাকে না। সর্ব্বদাই শূন্যমনে ইতস্ততঃ ভ্রমণ করে, বোধ হয় যেন কোন লুপ্ত বস্তুর অন্বেষণ করিতেছে, কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে তাহার কিছুই নহে। বাহ্যজ্ঞানশূন্য হয়, স্বীয় শরীরের উপর কোন ক্ষমতা থাকে না, এমন কি মলমূত্র-ত্যাগ-কালেও রোগী জানিতে পারে না। মূত্রস্থ ফস্ফেটের অংশ হ্রাস হইতে এবং এলবুমিনোরিয়া জন্মিতে পারে। শারীরিক স্বাভাবিক উষ্ণতার হ্রাস হয়। ম্যানিয়া (উন্মাদ) ও মনোম্যানিয়া (একাশ্রয়োন্মাদ) রোগের পরিণতাবস্থায় ডিমেন্সিয়া জন্মিতে পারে এবং তাহা প্রায় আরোগ্য হয় না। ইহার শেষাবস্থায় সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত জন্মে। মস্তিষ্ক পদার্থের হ্রাস ইহার প্রধান নিদান। মানসিক শক্তির হ্রস্বতার সহিত ইহার অনেক নৈকট্য আছে।

কখন কখন যুবাদিগের একটি ডিমেন্সিয়া রোগ কোনরূপ উৎকট চিন্তা বা শোকবশতঃ জন্মিতে দেখা যায়। ইহাতে হঠাৎ

রোগী বাহ্যজ্ঞানশূন্য হয়, শয্যায় শয়ন করিয়া থাকে, কোন বিষয়েরই তথ্য লয় না, খাদ্য গ্রহণ করে না, শয্যাতেই মলমূত্র ত্যাগ করে, মন চঞ্চল ও উদ্দেশ্যশূন্য হয়, কনীনিকা আয়তনে অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয়। সদুপদেশ, সান্ত্বনা-বাক্য এবং পুষ্টিকর খাদ্য ইত্যাদি উপায় দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে।

(৪) প্যারালিসিস্ অব্ দি ইনসেন্ বা উন্মাদদিগের পক্ষাঘাত। ইহাতে ক্রমে ক্রমে গতিশক্তির লোপ হয়। প্রথমে মানসিক শক্তির ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া পরে পক্ষাঘাত জন্মে।

প্রথমে জিহ্বার ক্ষমতার লোপ, কথার জড়তা উপস্থিত, চক্ষের কনীনিকার বৃদ্ধি, নিম্নশাখার ক্ষমতার লোপ, নিম্ন হইতে উচ্চ স্থানে গমনের ক্ষমতার অভাব, হস্তদ্বারা কোন বস্তু ধরিতে অক্ষম ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া ক্রমে রোগের বৃদ্ধির সহিত লক্ষণ সকলের আতিশয্য জন্মে। বাক্‌শক্তির লোপ, দণ্ডায়মানে অক্ষম, মানসিক শক্তি ও স্মরণ-শক্তির হ্রাস, স্বভাব চঞ্চল ও রুক্ষ হয়, পরে রোগী জড়সদৃশ হয়। অতিরিক্ত সুরাপান, অতিরিক্ত রতিক্রিয়া প্রভৃতি কারণে মস্তিষ্কের গ্রে বা ধূসরবর্ণ পদার্থের প্যারেন্‌কাইমেটস্ প্রদাহ হইয়া এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। এই পীড়া জন্মিলে আরোগ্য-প্রত্যাশা থাকে না। যত দিবস রোগী জীবিত থাকে, পুষ্টিকর খাদ্য এবং যাতনাদির উপশমার্থে ডেনুবেন্, ক্লোরাল্ প্রভৃতি নিদ্রাকারক ঔষধাদি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

(৫) ইডিয়সি বা জড়তা। জন্ম হইতে মস্তিষ্কের গঠনের অসম্পূর্ণতা বশতঃ বুদ্ধিশক্তির হ্রস্বতা বা অভাব জন্মে। ইহাতে মানসিক শক্তির বিকাশ বা কোনরূপ চিন্তার উদ্রেক হয় না, স্বভাব বালকতুল্য হয়, মুখমণ্ডল চিন্তাশূন্য, আধ আধ বাক্য উচ্চারণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়, অনবরত লাল পড়িতে থাকে।

এবম্প্রকারের রোগী কখন কখন অন্ধ, বধির ও মূক হইতে দেখা যায়।

জড়দিগের মস্তিষ্কের স্বাভাবিক পরিমাণের হ্রাস হওয়ার বিশেষ প্রমাণ বিজ্ঞতম চিকিৎসকদিগের দ্বারা সংগৃহীত হইয়াছে। এমন কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই, যদ্দ্বারা এই অভাব দূরীকরণ হইতে পারে; সুতরাং ভাবিফলও সর্ব্বদাই অশুভজনক।

৪। মেনিন্‌জাইটিস্—মস্তিষ্কাবরণ-প্রদাহ।

(MENINGITIS.)

সাধারণ নির্ব্বাচন। মস্তকে বেদনা, প্রলাপ, মুখমণ্ডলের আরক্তিমতা, চক্ষুর রক্তপূর্ণতা ও চক্ষু হইতে জলপতন, আলোক-দর্শনে কষ্টানুভব, শ্রবণ-কার্য্যে বিরক্তি, নাড়ী বেগবতী ও দ্রুত-গামিনী, হস্তপদাদির কম্পন ও আক্ষেপ, পরে শিথিলতা, এবং অচৈতন্যতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এরাক্‌নইড্ ঝিল্লীর অস্বচ্ছতা এবং এরাক্‌নইড্ ও পায়ামিটার্ ঝিল্লীদ্বয়ের মধ্যে রক্ত, পূয, সিরম্ প্রভৃতি পদার্থের সঞ্চয়বশতঃ এবম্বিধ লক্ষণ সকলের উৎপত্তি হয়।

সাধারণ কারণ। কোন বিশেষ প্রত্যক্ষ কারণ ব্যতীত এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়। সুরাপান, উচ্চ স্থান হইতে পতন, কঠিন আঘাত, বাত ও উপদংশ রোগ ইত্যাদি কারণে এবং শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্গমকালে স্কার্লেট্ জ্বর ও হাম জ্বর, এবং পূর্ণ-বয়স্কের ম্যালেরিয়া জ্বর, টাইফস্ ও টাইফয়েড্ জ্বর প্রভৃতি রোগের সহিত এবং টুবার্কেল্ বশতঃ এই রোগ জন্মিতে পারে।

প্রকারভেদ। বয়স, অবস্থা ও লক্ষণ এবং উৎপত্তির কারণ-ভেদে এই রোগ চারিটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত। (ক) সিম্প্ল মেনিন্‌জাইটিস্ বা সামান্য মস্তিষ্কাবরণ-প্রদাহ। (খ) টুবার্কিউলার্ মেনিন্‌জাইটিস্ বা গুটিজ মস্তিষ্কাবরণ-প্রদাহ। (গ) বৃদ্ধাবস্থায় একুাট্ মেনিন্‌জাইটিস্ বা প্রবল মস্তিষ্কাবরণ-প্রদাহ। (ঘ) বৃদ্ধাবস্থায় ক্রণিক্ মেনিন্‌জাইটিস্ বা পুরাতন মস্তিষ্কাবরণ-প্রদাহ।

(ক) সিম্প্ল মেনিন্‌জাইটিস্ বা সামান্য মস্তিষ্কাবরণপ্রদাহ। কোন স্থান হইতে পতন, কঠিন আঘাত, কর্ণ ও নাসিকার প্রদাহের বিস্তৃতি, প্রচণ্ড রৌদ্রে সর্ব্বদা ভ্রমণ, উপদংশ ও বাত রোগ ইত্যাদি কারণে এবং ত্বকের কতকগুলি কণ্ডুর সহসা বিলোপ বশতঃ এই রোগ জন্মে। কখন কখন কোন প্রত্যক্ষ কারণ ব্যতীতও জন্মিয়া থাকে। সকল বয়সেই এই রোগ হইতে পারে, কিন্তু ১৪ হইতে ৪০ বৎসর বয়সে অধিক হওয়ার সম্ভাবনা।

লক্ষণ। মস্তকে তীব্র বেদনা, উত্তেজনা ও তৎসঙ্গে উচ্চ প্রলাপ উপস্থিত, মুখমণ্ডল কখন আরক্তিম, কখন মলিন হয়। শরীর প্রথমে অধিক উষ্ণ হয় না, নাড়ী অসম ও কখন দ্রুতগামী হয়। দীর্ঘনিশ্বাস হইতে থাকে, কিন্তু শ্বাস-প্রশ্বাস-কার্য্য স্বাভাবিক নিয়ম অতিক্রম করিয়া অনিয়মে হইতে থাকে, পেশী সমূহের আক্ষেপ উপস্থিত হয়। ক্রমে দৌর্ব্বল্য উপস্থিত হইয়া কোমা বা অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হয়।

উক্ত লক্ষণের বিশেষ পরিচয়। প্রথমাবস্থা। প্রথমে পূর্ণবয়স্ক রোগীর কম্পন এবং শিশুর আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া পরে চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, জ্বর প্রবল, নাড়ী বিষম, দ্রুতগতিবিশিষ্ট এবং কঠিন, মুখমণ্ডল আরক্তিম, মস্তকে তীব্র বেদনা, এবং শব্দ ও আলোক দ্বারা তাহার বিবৃদ্ধি, শ্বাস-প্রশ্বাস ঘন, চক্ষু আরক্তিম, চক্ষু হইতে

জল-নির্গমন, চক্ষু-গোলক এক ভাবাক্রান্ত হয়। স্বভাব অত্যন্ত রুক্ষ হয়, উচ্চ প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, নিদ্রা প্রায়ই হয় না, কখন কখন তন্দ্রা উপস্থিত হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে; জিহ্বা শ্বেতবর্ণ হয়। রোগী সর্ব্বদাই অস্থির হয়। পৈশিক আকুঞ্চন ও আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে। এই অবস্থায় এক হইতে তিন চারি দিবস পর্য্যন্ত থাকিয়া দ্বিতীয় অবস্থা উপস্থিত হয়।

দ্বিতীয় অবস্থা। এই অবস্থায় জ্বর রোগের হ্রাস, নাড়ীর গতির হ্রাস, জিহ্বা কটাবর্ণবিশিষ্ট ও শুষ্ক, কোষ্ঠবদ্ধ, শ্বাসপ্রশ্বাস অসম, কনীনিকা প্রসারিত হয়। শরীর শীতল হয়, কিন্তু মস্তক উষ্ণ থাকে। উচ্চ প্রলাপের লোপ হইয়া ক্রমে কোমা বা অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। অধিকাংশ সময়ে রোগী তন্দ্রাযুক্ত থাকে।

তৃতীয়াবস্থা। উক্ত অবস্থায় কয়েক দিবস থাকার পর সান্নিপাতিক অবস্থা উপস্থিত হয়। দৌর্ব্বল্যই এই অবস্থার প্রধান লক্ষণ ও কারণ। সাংঘাতিক স্থলে হস্তপদ শীতল, মুখমণ্ডল মলিন, নাড়ী ক্ষুদ্র ও নিতান্ত দুর্ব্বল এবং কম্পনশীল, বাহ্যজ্ঞান-শূন্য, অনৈচ্ছিক মলমূত্র-ত্যাগ, দর্শন, স্পর্শন ও অনুভব শক্তির লোপ, পেশী সকলের আক্ষেপ, আকুঞ্চন ও পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। সাংঘাতিক ঘর্ম্ম বা উদরাময় প্রায় হয় না। আরোগ্যোন্মুখ রোগীতে ঐ সকল লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়া মঙ্গলসূচক লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে। নচেৎ ক্রমে নাড়ীর স্পন্দন-লোপ, শ্বাসপ্রশ্বাস সশব্দ ও ঘন এবং শরীর শীতল হইয়া কোমা বা সান্নিপাতিক অবস্থা উপস্থিত এবং মৃত্যু হয়।

(খ) টুবার্কিউলার্ মেনিন্জাইটিস্ বা গুটিজ মস্তিষ্কাবরণ প্রদাহ। ইহাকে একুাট্ হাইড্রোসেফালস্ বা তরুণ মস্তিষ্কোদক

আখ্যাও প্রদত্ত হইয়া থাকে। শৈশবাবস্থায় এবং প্রৌঢ়াবস্থায় ইহা জন্মে। পঠন-কার্য্যের সুবিধার্থে উভয় অবস্থার লক্ষণ পৃথক্ পৃথক্ দেওয়া হইল।

শৈশবাবস্থা। গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট শিশুদিগেরই অধিক হওয়ার সম্ভাবনা, মস্তিষ্কে বা মস্তিষ্কাবরণ ঝিল্লীতে টুবার্কেল্ সঞ্চয়বশতঃ এই প্রদাহ জন্মে।

লক্ষণ। শুষ্ক কাসি, শিরঃপীড়া, জ্বর, তৃষ্ণা, লেপযুক্ত জিহ্বা, দুর্গন্ধিবিশিষ্ট নিশ্বাস প্রশ্বাস, প্রবল ক্ষুধা, কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণের সহিত রোগ উপস্থিত হয়। রোগী সর্ব্বদা অস্থির থাকে, নিদ্রা যায় না, প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, দন্তে দন্তে সংঘর্ষণ হয়, মধ্যে মধ্যে চীৎকার করে, ক্ষণে ক্ষণে চুপ করিয়া থাকে, পুনর্বার চীৎকার করিয়া উঠে। মস্তক উষ্ণ থাকে, কিন্তু ক্রমে হস্তপদ শীতল, অচৈতন্য উপস্থিত, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুতগতিবিশিষ্ট, ক্রমে লোপ, আক্ষেপ উপস্থিত ও মৃত্যু হয়।

প্রৌঢ়াবস্থা। প্রৌঢ়াবস্থার টুবার্কিউলার্ মেনিন্জাইটিস্ রোগোৎপত্তির পরিচয়ে অবগত হওয়া যায় যে, পূর্ব্ব হইতে রোগীর কোনরূপ ফুসফুসীয় রোগ বর্ত্তমান ছিল। মেনিন্জাইটিস্ রোগ উপস্থিত হইবার প্রাক্কালে সন্ন্যাসের বা আক্ষেপের লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। মস্তকে বেদনা, অল্প জ্বরবোধ, বমনাদি কষ্টকর লক্ষণ প্রথমে উপস্থিত হয়, রোগী খিট্‌খিটে হয়, মানসিক ভাব বিশৃঙ্খল হইয়া উঠে, কাহারও সহিত কথা কহিতে ইচ্ছা করে না, নিস্তব্ধভাবে শয়ন করিয়া থাকিতে চাহে, প্রলাপবাক্য আপন মনে বিড়্ বড়্ করিয়া উচ্চারণ করিতে থাকে, নাড়ী অসম গতিবিশিষ্ট এবং নিতান্ত দুর্ব্বল হয়। এই অবস্থায় কিয়দ্দিবস থাকিয়া দ্বিতীয়াবস্থা উপস্থিত হয়। নিস্তেজস্কতার বৃদ্ধি, মান-

সিক উদ্বেগের বৃদ্ধি, প্রলাপ, পৈশিক আক্ষেপ ইত্যাদি এই অবস্থার লক্ষণ সকল লক্ষিত হইয়া তৃতীয় বা সান্নিপাতিকাবস্থা উপস্থিত হয়। রোগী জড়তুল্য হইয়া উঠে, গতিশক্তি মাত্র থাকে না, অচৈতন্য এবং পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। শৈশবাবস্থা। দন্তোদ্গমকালে শিশুদিগের এই পীড়া জন্মিলে দাঁত উঠিবার সহায়তাজন্য দন্তমাঢ়ী চিরিয়া দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য। পূর্ব্ব হইতে স্বাস্থ্যভঙ্গ নিবন্ধন বা রোগবশতঃ শিশু নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ডাক্তার ট্যানারের মতে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করা একান্ত কর্ত্তব্য। তিনি এক চা-চামচ পরিমাণে পোর্টওয়াইন্, সমপরিমাণ জল বা মাংসের লঘুপাক ক্বাথের সহিত এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিতে বিশেষ অনুরাগ প্রকাশ করেন। মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও আবশ্যক মতে এমোনিয়া, বার্ক এবং মিন্যারাল্ এসিড্ এবং মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ ব্যবস্থেয়।

প্রৌঢ়াবস্থা। কোষ্ঠবদ্ধে বিরেচনার্থ ক্যালোমিল্, ক্যাষ্টর্ অইল্, স্ক্যামনি, জ্যালাপ্ প্রভৃতি এবং মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ অতীব আবশ্যকীয় ও উপকারী। রোগ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে মস্তকে শীতল জল প্রয়োগাপেক্ষা গ্রীবাদেশে ও কর্ণমূলের পশ্চাতে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ বিশেষ উপযোগী। সেবনার্থ ডাক্তার ট্যানার্ আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও ব্রোমাইড অব্ পটাশিয়ম্ ঔষধদ্বয়ের সহিত রোগীর বয়ঃক্রম ও অবস্থানুসারে অল্প মাত্রায় টিং একোনাইট্ ব্যবস্থা করিতে আদেশ করেন ও তাহাতে যথেষ্ট উপকার দর্শে এইরূপ ব্যক্ত করেন। নিস্তেজস্কতার লক্ষণে পোর্টওয়াইন্, এমোনিয়া, ইথর্ প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ, মাংসের ক্বাথ, বিস্কুট, দুগ্ধ প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

এতদ্ব্যতীত কড্ লিভার্ অইল্ সেবন, সমুদ্র-ভ্রমণ ইত্যাদি উপকারী।

(গ) বৃদ্ধাবস্থার একুট্ মেনিনজাইটিস্। এই পীড়ার লক্ষণ সকল হঠাৎ উগ্রমূর্ত্তিতে উপস্থিত না হইয়া ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হয় এবং রোগ শরীরে জন্মিবার কিছু দিবসের পরে লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহাতে স্বভাব রুক্ষ, বিবেকশক্তি বিশৃঙ্খল, স্মরণ-শক্তি দুর্ব্বল ও হ্রাস হয়। অস্থিরতা উপস্থিত, কোন বস্তু ধারণে হস্তকম্পন এবং অল্পমাত্র দূর গমনেও পদকম্পন উপস্থিত হয়। জ্বর প্রথমে প্রায় থাকে না। ১২ ঘণ্টা হইতে ২ দিবস কখন কখন পূর্ণ ৩ দিবস পর্য্যন্ত এই অবস্থায় থাকিয়া পরে ক্রমে সামান্য জ্বর-লক্ষণ উপস্থিত, নাড়ী চঞ্চল ও দ্রুতগতিবিশিষ্ট, শরীর উষ্ণ, জিহ্বা শুষ্ক ও অপরিষ্কৃত, এবং মৃদু প্রলাপ উপস্থিত হয়, রোগী আপন মনে বিড়্ বিড়্ করিয়া কি বলিতে থাকে। উগ্র লক্ষণ প্রায় থাকে না। নিস্তেজস্কতাই ইহার প্রধান লক্ষণ। পরে ক্ষিপ্ততার কিছু কিছু লক্ষণ উপস্থিত হইয়া অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। মস্তকে বেদনা প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত প্রায় থাকে না, যদিই কখন থাকা সম্ভব হয়, তবে তাহা এত সামান্য যে, রোগী তজ্জন্য বিশেষ কষ্টকর কোন লক্ষণ ব্যক্ত করে না। চক্ষুদ্বয় জলপূর্ণ, কনীনিকা সামান্য কুঞ্চিত বা স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। কখন কখন আলোক দর্শনে রোগী কষ্টানুভব, কোন শব্দ শ্রবণে বিরক্তি-প্রকাশ ও বমন করে। প্রথম হইতে প্রায়ই রোগী খাদ্য গ্রহণে অনিচ্ছা প্রকাশ করিয়া থাকে। শাখাচতুষ্টয়ের শীতলতা, মস্তক ও মধ্য-শরীরের অল্প উষ্ণতা, সামান্যরূপ পিপাসা ইত্যাদি লক্ষণ প্রায় সচরাচর বর্ত্তমান থাকে। যে রোগের ভাবিফল অশুভজনক, তথায় প্রায়

আক্ষেপ উপস্থিত, অজ্ঞাতসারে মলমূত্রাদিত্যাগ এবং অচৈতন্য উপস্থিত হইয়া সান্নিপাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

(খ) বৃদ্ধাবস্থার ক্রণিক্ মেনিন্‌জাইটিস্। তরুণ পীড়ার শেষাবস্থার ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেন্‌স্, এলুবিউমিনোরিয়া, বাত ইত্যাদি রোগের পরিণামাবস্থায় ইহা জন্মিতে পারে। কিন্তু লক্ষণ সকল হঠাৎ উপস্থিত না হইয়া ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হয়। বিবেক-শক্তি, স্মরণ-শক্তি, ধারণা শক্তি ও সহজ জ্ঞানের হ্রাস, স্বভাব উগ্র, শিরঃ-পীড়া, শিরোঘূর্ণন, কর্ণে একরূপ শব্দানুভব, হস্তপদের কম্পন, ও তজ্জন্য গমনাগমনে কষ্ট এবং কোনও বস্তু ধারণে অক্ষমতা, বাক্যের জড়তা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগী শয্যাগত থাকে এবং নানা স্থানে শয্যাক্ষত উপস্থিত হয়, পক্ষাঘাত, এবং নিস্তেজস্কতা জন্মে। ক্রমে রোগী জড়সদৃশ হইয়া উঠে। নিস্তেজস্কতাই মৃত্যুর অব্যবহিত কারণ হইয়া উঠে।

সাধারণ চিকিৎসা। মেনিন্‌জাইটিস্ রোগ, অপর কোন রোগ যথা—টাইফস্ বা টাইফয়েড জ্বর ইত্যাদি রোগের আনু-ষঙ্গিক উপসর্গরূপে উপস্থিত হইলে মূল রোগের চিকিৎসা দ্বারা এই রোগের উপশম হইতে পারে।

কোনরূপ আঘাত রোগোৎপত্তির কারণ বিবেচিত হইলে, অন্ত্র পরিষ্কার রাখা বিশেষ আবশ্যক। এতদুদ্দেশ্যে ক্যাষ্টর্ অইল্, জ্যালাপ্ স্ক্যামনি প্রভৃতি এবং কখন কখন কোনরূপ অনুগ্র পারদঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। মস্তকে বরফের জল, শীতল জল, ভিনিগার প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। অনেক বিজ্ঞ চিকিৎ-সকের মতে মস্তকে শৈত্য প্রয়োগই প্রধান চিকিৎসা শীতল জল দ্বারা যত দূর উপকার হয়, অপর কোন ঔষধে যে তত দূর হয়, এরূপ বোধ হয় না। যদি লক্ষণ সকল উগ্র হয়, অচৈতন্য উপস্থিত

হইবার আশঙ্কা থাকে, তবে গ্রীবাদেশে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ দ্বারা বিশেষ উপকার হয় এবং হায়সায়েমাস্, মর্ফিয়া প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রশমিত হয়। মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার না করিলে প্রলাপ, উন্মত্ততা, ও আক্ষেপ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

সর্ব্বদাই দুগ্ধ, মাংসের কাথ, বিস্কুট, এরারুট্, ডিম্বের কুসুম, প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

৫। ভার্টিগো- শিরোঘূর্ণন।

(VERTIGO.)

নির্ব্বাচন। হঠাৎ মুহূর্ত্তকাল জন্য মস্তক ঘুরিয়া উঠে এবং চতুঃপার্শ্বস্থ পদার্থ ঘুরিতেছে এইরূপ অনুমিত হয়। নিকটে কোন পদার্থ আশ্রয় করিবার না থাকিলে রোগী পড়িয়া যাইতে পারে, কখন কখন না পড়িয়াও দুই এক সেকেণ্ড্ সময় পরে রোগী বসিয়া পড়ে। শিরোবেদনা শিরোঘূর্ণনের পরে সচরাচর উপস্থিত হইয়া থাকে।

কারণ। মস্তিষ্কের স্নায়বীয় দৌর্ব্বল্যই এই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ। সাধারণ দৌর্ব্বল্য, কর্ণের বিবিধ রোগ, হৃৎপিণ্ড, যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থি, পাকাশয়, বা অন্ত্রের বিবিধ রোগ, কোন রোগবশতঃ শরীরস্থ শোণিতের বিকৃতি, অত্যধিক পরিমাণে অহিফেন ও সুরাপান বা তামাকুর ধূমপান, মৃদু আকারের এপিলেপ্সি রোগ, স্ত্রীলোকের অতিরিক্ত রজঃস্রাব, অত্যধিক পরিমাণে দুগ্ধ-

নিঃসরণ, কোনরূপ ক্ষতাদি হইতে অধিক পরিমাণে ক্লেদ-নিঃসরণ ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। ফল কথা, যে কোন কারণে মস্তিষ্ক মধ্যে শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিয়া, সঞ্চালিত শোণিতের পরিমাণ হ্রাস বা বৃদ্ধি হইলে এই রোগ জন্মিবার সম্ভাবনা। বৃদ্ধাবস্থায় স্বতঃই এই রোগ জন্মিতে পারে। বয়সের আধিক্য সহকারে শোণিতবাহী ধমনীর প্রাচীর পীড়িত হইয়া সচরাচর এই রোগ হয়।

লক্ষণ। রোগী কখন বিবেচনা করে, স্বীয় মস্তক ঘুরিতেছে, কখন বিবেচনা করে, নিকটস্থ দ্রব্যাদি ঘুরিতেছে। সকল বস্তুই রোগীর নিকট গতিবিশিষ্ট বোধ হয়। প্রথমাবস্থায় রোগী দণ্ডায়মান হইলে এইরূপ অনুমান করিয়া থাকে, কিন্তু পরিণতাবস্থায় রোগে রোগী শয়ান থাকিলেও এইরূপ অনুভব করিয়া থাকে। দাঁড়াইলে রোগী সম্মুখ দিকে ও পার্শ্বে ঝুঁকিয়া পড়ে, কর্ণে একরূপ শব্দ অনুভব করে, হঠাৎ কিয়ৎসময়জন্য দর্শনশক্তির লোপ হয়, কখন কখন রোগী ধূম্রাকার পদার্থও সন্দর্শন করে। অনেক সময়ে শ্রবণ-শক্তির লোপ হয়।

চিকিৎসা। চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়ার পূর্ব্বে রোগ কোন্ যান্ত্রিক বিকৃতিবশতঃ সংঘটিত হইয়াছে, তাহা স্থিরনিশ্চয় করা আবশ্যক। পাকাশয়ের বিশৃঙ্খলতাবশতঃ অজীর্ণজনিত শিরোঘূর্ণন রোগে কোনরূপ তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত বাইকার্ব্বনেট্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি কোন ক্ষারীয় ঔষধ ব্যবহারে প্রতীকার হইতে পারে। আহারের অব্যবহিত পরে ব্যবস্থেয়। দৌর্ব্বল্য ও নীরক্ততা প্রযুক্ত শিরোঘূর্ণনে ফেরি সাইট্রেট্ অব্ কুইনাইন্, ইন্‌ফিউঃ কলম্বা বা কোয়াসিয়া প্রভৃতি কোনরূপ তিক্তবলকারক ঔষধের সহিত ব্যবস্থেয়। ধামনিক রক্তাধিক্যবশতঃ এ রোগ

জন্মিয়াছে এরূপ বিবেচিত হইলে, কলোসিন্থ, ক্যাষ্টর্ অইল্ প্রভৃতি মৃদু বিবেচক ঔষধ, কর্ণমূলের পশ্চাতে ব্লিষ্টার সংলগ্ন, এবং পথ্যের প্রতি মনোযোগ দ্বারা উপশমিত হইতে পারে। বার্দ্ধক্য প্রযুক্ত শিরোঘূর্ণনে অল্পমাত্রায় করোসিভ সব্লিমেট, টিং ফেরি-মিউরিয়াটিস্ সংযোগে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। অধিক মানসিক শ্রম হেতু শিরোঘূর্ণনে ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

পুষ্টিকর পথ্য, পরিষ্কার বায়ু সেবন, পরিষ্কার বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে অবস্থান, অনতিক্লেশকর ব্যায়াম, মানসিক স্থৈর্য্য সম্পাদন, চিত্তের প্রফুল্লতা ইত্যাদি বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ দেওয়া আবশ্যক।

৬। হেড্যাক্ বা কেফ্যাল্যালজিয়া—শিরোবেদনা।

(HEADACHE OR CEPHALALGIA.)

নির্ব্বাচন। মস্তিষ্কীয় বিবিধ তরুণ ও পুরাতন রোগের বর্ত্তমানে এবং অপরাপর নানাবিধ রোগোৎপত্তি-কালে এই রোগ জন্মে।

কারণ। শৈশবাবস্থা ও বৃদ্ধাবস্থা অপেক্ষা যৌবনাবস্থায় এই রোগ অধিক হয়। রক্তপ্রধান বলিষ্ঠ ব্যক্তি অপেক্ষা দুর্ব্বল ও স্নায়বীয় ব্যক্তিদিগের, এবং পল্লীবাসী অপেক্ষা নগরবাসীদিগের, ও ইতর শ্রেণী অপেক্ষা ধনীদিগের এই রোগ অধিক হইয়া থাকে। বিবিধ যান্ত্রিক রোগ এই রোগোৎপত্তির কারণ। মূত্রযন্ত্রের ব্যাধি প্রযুক্ত শোণিতের পরিমাণ হ্রাস হইয়া এবং অত্যধিক

পরিমাণে শোণিত-স্রাব হইয়া এই রোগ জন্মে। দন্ত সকলের নিস্মাণ-পদার্থের ধ্বংস প্রযুক্ত সচরাচর শিরঃপীড়া জন্মে। দৌর্ব্বল্য ও নিস্তেজস্কতাপ্রযুক্ত স্নায়বীয় শিরঃপীড়ার উৎপত্তি হয়। ম্যালেরিয়া প্রযুক্ত সবিরাম জ্বরে অর্দ্ধ-শিরঃপীড়া জন্মিয়া থাকে। স্ত্রীলোকের অত্যধিক রজঃস্রাব ও অধিক পরিমাণে দুগ্ধনিঃসরণ শিরঃপীড়া জন্মিবার কারণ। হিষ্টিরিয়া রোগবশতঃ শিরোবেদনা এক স্থানে আবদ্ধ থাকে ও সূচীবিদ্ধনবৎ যাতনা উপস্থিত হয়। এতদ্ব্যতীত উৎপত্তির কারণানুসারে এই রোগ চারিটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে। সংক্ষেপে তাহাদিগের বিবরণ দেওয়া যাইতেছে।

(ক) অর্গ্যানিক্ হেড্যাক্ —যান্ত্রিক শিরোবেদনা। মস্তিষ্ক বা এতদাবরণীয় ঝিল্লীর কোন না কোন পীড়ায় বিশেষতঃ প্রথমাবস্থায় শিরোবেদনা জন্মিয়া থাকে। তীব্র বা অনুগ্র, সূচীবিদ্ধনবৎ বা দপ্‌দপে বেদনা, বমন, আক্ষেপ, মানসিক অস্বচ্ছন্দতা, কর্ণে একরূপ শব্দানুভব ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। শিরোঘূর্ণন বর্ত্তমান থাকিতে পারে। প্রদাহবশতঃ শিরঃপীড়া উপস্থিত হইলে বেদনার তীব্রতা লক্ষিত হইয়া থাকে, ও কোনরূপ উচ্চ শব্দ শ্রবণে, উষ্ণ গৃহে অবস্থানে এবং অঙ্গ সঞ্চালনে বেদনার বৃদ্ধি হয়। কিন্তু মস্তক উন্নতভাবে রাখিলে যাতনার লাঘব হয়। হৃৎকপাটীয় পীড়ায় শোণিত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত প্রযুক্ত এবং কখন কখন উপদংশ রোগবশতঃ শিরঃপীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

(২) প্লেথোরিক্ হেড্যাক্—রক্তাধিক্যবশতঃ শিরোবেদনা। মস্তিষ্ক-মধ্যস্থ শোণিতবাহী শিরা সকলের রক্তাধিক্যবশতঃ এই রোগোৎপত্তি হয়। দেহে রক্তাধিক্য, শরীর দুর্ব্বল, স্বভাব উগ্র ইত্যাদি লক্ষণাক্রান্ত শরীরে এই রোগ সমধিক হইবার সম্ভাবনা।

সমস্ত মস্তকে, বিশেষতঃ সম্মুখ ও পশ্চাৎ অংশে বেদনা, শিরা সকল প্রশস্ত, নাড়ী পূর্ণ, চক্ষু জলপূর্ণ ও রক্তবর্ণ, মুখমণ্ডল স্ফীত, এবং কর্ণে শব্দানুভব হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। জিহ্বা লেপযুক্ত ও শুষ্ক এবং হস্তপদাদি শীতল, নাড়ী ক্ষুদ্র ও বেগবতী হয়। শ্রমবিমুখ, আলস্যপরতন্ত্র, অপরিমিতাচারী ব্যক্তিদিগের, বিশেষতঃ যাহারা দীর্ঘকাল শয্যায় শায়িত থাকিয়া অধিক বেলায় গাত্রোত্থান করে, তাহাদিগের এবং যে স্ত্রীলোকদিগের শোণিত-স্রাব যথানিয়মে হয় না, তাহাদিগের এই রোগ অধিক হওয়ার সম্ভাবনা।

(৩) নার্ভস্ হেড্যাক্—স্নায়বীয় শিরোবেদনা। স্ত্রী ও পুরুষ সকলেরই এই পীড়া হইতে পারে, কিন্তু স্ত্রীলোকের বিশেষতঃ যৌবনাবস্থায় এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। কখন কখন ইহা কৌলিক ধর্ম্মাক্রান্ত হইতে দেখা যায়। পক্ষান্তরে ইহাকে সাময়িক রোগ বলা যাইতে পারে। অত্যন্ত পরিশ্রম, অনিয়মিত আহার, শীতলতা, আর্দ্রতা, এবং ম্যালেরিয়া প্রভৃতি কারণে এই রোগ জন্মে। চক্ষুকোটরের ভিতরে ও নাসিকার পার্শ্বের স্নায়ুতে এক স্থানে স্থায়ী সূচীবিদ্ধনবৎ বেদনা অনুভূত হয়।

(৪) বিলিয়স্ হেড্যাক্—পৈত্তিক শিরোবেদনা। পাকাশয়ের ক্রিয়া-বিকৃতি ও যকৃতের ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা প্রযুক্ত এই প্রকার শিরঃপীড়া জন্মিয়া থাকে। ইহা ক্ষণস্থায়ী ও দীর্ঘকালস্থায়ী উভয় বিধই হইতে পারে। আহারের অনিয়ম, সুরাপান প্রভৃতি কারণে ক্ষণস্থায়ী শিরঃপীড়া জন্মিয়া থাকে। রাত্রিকালে অস্থিরতা ও অনিদ্রা উপস্থিত হইয়া সচরাচর প্রাতে অত্যন্ত কষ্টকর যাতনা উপস্থিত হয়। এই বেদনা সচরাচর সম্মুখ-কপালে হইয়া থাকে। পাকাশয়ের ক্রিয়া যাহাদিগের দুর্ব্বল এবং গাউট্ ধাতুবিশিষ্ট লোকদিগের দীর্ঘকালস্থায়ী শিরোবেদনা হইয়া থাকে।

ইহাতে পাকাশয়, ডিওডিনম্ প্রভৃতির ক্রিয়া-বিকৃতি জন্মে, জিহ্বা লেপযুক্ত থাকে, উদরাধ্মান ও বমন বর্ত্তমান থাকে, শ্বাসপ্রশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়, যকৃতের ক্রিয়া ভালরূপ হয় না ও তজ্জন্য কর্দ্দম-বর্ণ-বিশিষ্ট মল নিঃসরণ হয়। মূত্র পরিমাণে অল্প ও গাঢ় লোহিত-বর্ণ-বিশিষ্ট হয়, মানসিক অস্বচ্ছন্দতা বর্ত্তমান থাকে। কর্ণে একরূপ শব্দ অনুভূত এবং দৃষ্টি কষ্টকর হয়। পিত্তমিশ্রিত পদার্থ বা ফেনযুক্ত পদার্থ ও ভুক্ত দ্রব্যের সহিত পিত্ত উদ্গীর্ণ হয় এবং তাহা হইলে রোগী কিয়ৎ পরিমাণে সুস্থতা অনুভব করে।

চিকিৎসা। চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়ার অগ্রে রোগোৎপত্তির কারণানুসারে কোন্ শ্রেণীর রোগ, তাহা নির্ণয় করা আবশ্যক। অজীর্ণতা বশতঃ শিরঃপীড়ায় কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে কোনরূপ মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থান্তে সোডা, পেপ্‌সিন্, নক্সভোমিকা প্রভৃতি ঔষধ, ইন্‌ফিউঃ কোয়াসিয়া বা কলম্বার সহিত ব্যবস্থেয়। তৎপরে ক্ষুধা-বৃদ্ধি, পরিপাক-শক্তি উত্তেজিত ও বলবিধান জন্য কুইনাইন্, মিন্যারাল্ এসিড্, টিং ফেরি পার্‌ক্লোরিডাই, আর্সেনিক্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

অর্দ্ধ-শিরোবেদনায় কুইনাইন্ ও আর্সেনিক্ উৎকৃষ্ট ঔষধ।

মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া-বিকৃতিবশতঃ শিরঃপীড়ায় টিং ফেরি পার্‌ক্লোরিডাই, আয়রন্ এলম্, ডিজিট্যালিস্, ডাইলিউটেড্ হাইড্রো-ক্লোরিক্ এসিড্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

উপদংশজনিত শিরঃপীড়ায় আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ কোনরূপ তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত ব্যবহারে উপকার হয়।

রক্তাধিক্যবশতঃ শিরঃপীড়ায় কোনরূপ মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবহারান্তে বেলাডোনা, ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ: প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার হয়।

হিষ্টিরিয়া বশতঃ শিরঃপীড়ায় জিঙ্ক, টিং ষ্টিল্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থেয়।

যকৃতের ক্রিয়া-বিকৃতিবশতঃ শিরোবেদনায় ট্যরাক্সেকম্, সল্ফেট্ অব্ সোডা, হাইড্রোক্লোরেট্ অব্ এমোনিয়া প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার হয়।

মস্তকে শীতল জল, ইউডি-কলোন, বরফের জল প্রভৃতি প্রয়োগ, টেম্পোর‍্যাল্ ধমনীর উপর ক্ষুদ্র গদি স্থাপন পূর্ব্বক ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা তাহা বন্ধন, টিং একোনাইট্ ১ ড্রাম্, টিং বেলা-ডোনা ১ ড্রাম্, ক্লোরফরম্ অর্দ্ধ ড্রাম্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ফিতার ন্যায় বস্ত্রখণ্ড তাহাতে ভিজাইয়া সম্মুখ-কপালে ও টেম্পোর‍্যাল্ ধমনীর উপর স্থাপনে, গ্রীবাদেশে ব্লিষ্টার প্রয়োগে, কুলের পাতায় চূণ লাগাইয়া টেম্পোর‍্যাল্ প্রদেশে প্রয়োগে, বাহু-দ্বয় উত্তোলন করিয়া মস্তকোপরি স্থাপনে, দন্ত-শস্য-পদার্থের ক্ষয়-নিবন্ধন রোগে দন্তোৎপাটনে, সমুদ্র-ভ্রমণে ও স্থান পরি-বর্ত্তনে উপকার হয়। ফল কথা, প্রকৃত রোগ-নির্ণয় করিয়া তদনুসারে চিকিৎসা না করিলে আরোগ্য-প্রত্যাশা নিতান্ত অল্প।

৭। কন্‌জেশ্চন্ অব্ দি ব্রেন্—মস্তিষ্কে রক্তাবরোধ।

(CONGESTION OF THE BRAIN.)

নির্ব্বাচন। মস্তিষ্কমধ্যে রক্তাধিক্য ও তজ্জন্য মস্তিষ্কের নির্ম্মাণের অবস্থাগত পরিবর্ত্তন, মাস্তিষ্ক জ্বর, সন্ন্যাস, অঙ্গাক্ষেপ ও প্রলাপ এই চারিটি প্রধান লক্ষণ দ্বারা নির্ণীত হইতে পারে।

কারণ। অত্যধিক শৈত্য, বা অত্যধিক রৌদ্র ভোগ, মস্তক বা বক্ষে কঠিন আঘাত, অধিক মানসিক উদ্বেগ ও চিন্তা, উচ্চ স্থানে সবেগে উত্থান, অনশনের পর আকাঙ্ক্ষা-তৃপ্তির সহিত ভোজন, অযথা সুরাপান ইত্যাদি কারণগুলি এবং যৌবনাবস্থায় শরীরে রক্তাধিক্য ও বার্দ্ধক্যে রক্তাল্পতা এই রোগোৎপত্তির উদ্দীপক কারণ। হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ বা হৃৎকপাটীয় পীড়াবশতঃ মস্তক হইতে শৈর রক্তের প্রবাহ অবরোধ, আলস্য-পরতন্ত্রতা, বৃদ্ধাবস্থা ইত্যাদি এই রোগোৎপত্তির পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ মধ্যে গণ্য।

লক্ষণ। প্রকৃত প্রস্তাবে এই রোগ জন্মিয়া, লক্ষণগুলি জন্মিবার অগ্রে কতকগুলি পূর্ব্বলক্ষণ জন্মিয়া থাকে। যথা, বুদ্ধিবৃত্তি ও স্মরণ-শক্তির হ্রাস, কোন বিষয়ে স্থিরভাবে মনঃসংযোগে অক্ষমতা, শ্রমবিমুখতা, উদ্যমরাহিত্য, শ্রবণ-শক্তি ও দৃষ্টি-শক্তির হ্রাস, কর্ণে একরূপ শব্দানুভব, চক্ষে একরূপ অপ্রকৃত দ্রব্য সন্দর্শন, মস্তকে ভারবোধ ও বেদনানুভব, মস্তক-ঘূর্ণন, বমনোদ্বেগ, মূর্চ্ছা, গমনাগমনে অক্ষমতা ইত্যাদি লক্ষণগুলি জন্মিয়া থাকে। মস্তক উষ্ণ, মুখমণ্ডল, ওষ্ঠদ্বয় ও চক্ষু আরক্তিম হয়, জগুলার ভেইন্ বিস্তৃত ক্যারটিড ধমনী গতিবিশিষ্ট, নাড়ী শিথিল অথচ দ্রুতগামিনী, জিহ্বা পুরু লেপযুক্ত, মূত্র পরিমাণে অল্প, হস্তপদ শীতল, হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ, ও কখন কখন মাইট্রাল্ রিগর্জিটেশন্ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

(১) মাস্তিষ্ক জ্বর। শৈশবাবস্থায় এই রোগ জন্মিলে শরীর উত্তপ্ত, চর্ম্ম শুষ্ক, নাড়ী বেগবতী, পিপাসা, জিহ্বা লেপযুক্ত, মস্তকে বেদনা, চক্ষু আরক্ত, অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণ জন্মে। হস্তপদ প্রায় শীতল থাকে। বমন বা কোষ্ঠবদ্ধতা না থাকিতে পারে; কিন্তু প্রলাপ, আক্ষেপ বা অচৈতন্যতা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু বা

অনুকূল লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া শিশু আরোগ্য লাভ করিতে পারে।

(২) সন্ন্যাস। কোনরূপ কঠিন পরিশ্রম-কালে বা নিদ্রাকালে এই লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগী আংশিক অচেতন হইতে পারে। কিন্তু এককালে চৈতন্য-হ্রাস হয় না, নিকটস্থ কার্য্য অনুভব বা শ্রবণ করিতে পারে; এবং ডাকিলেও অনেক কথার প্রকৃত উত্তর পাওয়া যাইতে পারে। কিন্তু প্রায় গতিশক্তির অভাব হইয়া থাকে। এই সকল ঐন্দ্রিয়িক শিথিলতা বা হ্রস্বতা ক্ষণকাল জন্য হইয়া ক্রমে জ্ঞানের সঞ্চার, বিবেক-শক্তি পুনঃস্থাপিত, দৃষ্টি-শক্তি উত্তেজিত এবং কোন কার্য্য করিতে উদ্যত হইতে পারে। কখন কখন রোগী নিদ্রিতের ন্যায় থাকিয়া অসম্বদ্ধ প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে। শারীরিক দৌর্ব্বল্য, পেশী সমূহের শিথিলতা, অঙ্গ-সঞ্চালনে অক্ষমতা, বাক্যোচ্চারণে জড়তা ইত্যাদি লক্ষণ সকল প্রথমে উপস্থিত হয়, কিন্তু কিয়ৎক্ষণ পরে অনুকূল লক্ষণ সকল পুনরাগমন করিতে দেখা যায়। প্রথমে নাড়ীর স্পন্দন লুপ্ত ও শ্বাসপ্রশ্বাস-কার্য্য রুদ্ধাবস্থায় থাকে, কিন্তু কিয়ৎক্ষণ পরে অতিকষ্টে প্রবাহিত নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত ও শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য সম্পাদিত হয়। কিন্তু পুনঃ পুনঃ কঠিন লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে গাঢ় অচৈতন্যাবস্থা আনীত হয়।

(৩) অঙ্গাক্ষেপ। এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে এপিলেপ্সি রোগ উপস্থিত হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু পূর্ব্ব-লক্ষণ ও অবস্থার বিবরণ অবগত হইলে রোগ-নির্ণয়-পক্ষে সন্দেহ থাকে না। কিন্তু নিদ্রিতাবস্থায় পীড়া উপস্থিত হইলে নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে এক হইতে তিন চারি ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিয়া শেষে রোগী দুর্ব্বল হওত নিদ্রিত হইয়া

পড়ে। বৃদ্ধ বয়সের রোগ আরোগ্য হওয়া কঠিন, কিন্তু যৌবনাবস্থার রোগ কয়েক বার সমুপস্থিত হইয়া আরোগ্য হইতে পারে।

(৪) প্রলাপ। কোনরূপ আঘাত বা ভয়ের পর বা স্বতঃই মস্তকে রক্তাবরোধবশতঃ এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। দীর্ঘকাল চিন্তা, শারীরিক দৌর্ব্বল্য ও নিস্তেজস্কতা ইত্যাদি কারণেও এই লক্ষণ জন্মে। বৃদ্ধাবস্থায় এই রোগ জন্মিলে লক্ষণ সকল যত স্পষ্ট হয়, অন্য বয়সে তাহা না হইতে পারে। অসম্বদ্ধ প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ, রাত্রিকালে তাহার আধিক্য, মস্তকে বেদনা, মানসিক দৌর্ব্বল্য, শারীরিক বলক্ষয় ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া ক্রমে রোগী গতি-শক্তি-রহিত হইয়া উঠে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। দীর্ঘকাল হইতে অল্প অল্প মস্তকে রক্তাধিক্য হইলে মৃতদেহ-পরীক্ষায় কোন বিশেষ লক্ষণ দ্বারা তাহা নির্ণীত হয় না। কোনরূপ আঘাতবশতঃ বা হঠাৎ রক্তাবরোধ সংঘটিত হইলে তাহার বিশেষ লক্ষণ সকল দেখা যায়। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে উহার আবরক ঝিল্লীতেও রক্তাধিক্যের চিহ্ন দেখা যায়।

ভাবিফল। কোন যান্ত্রিক পীড়াবশতঃ রোগ জন্মিয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইলে ভাবিফল প্রায় অশুভজনক। নচেৎ প্রথমাক্রমণে কোন আশঙ্কার কারণ নাই। কিন্তু পুনঃ পুনঃ রোগ উপস্থিত হইলে তত মঙ্গলজনক নহে।

চিকিৎসা। প্রথমেই অন্ত্র পরিষ্কার ও প্রস্রাব সরল রাখা কর্ত্তব্য। তদ্ব্যতীত মস্তকে শীতল জল-প্রয়োগ ও সেই সময়ে পদদ্বয় ঈষদুষ্ণ জলে নিমজ্জিত রাখা কর্ত্তব্য। আহারান্তে রোগ-লক্ষণ উপস্থিত হইলে কোনরূপ বমনকারক ঔষধ দ্বারা পাকাশয় শূন্য করা উচিত। ফল কথা, যে কারণে রোগ জন্মিয়াছে, প্রথমে তাহা স্থির করিয়া তদনুসারে চিকিৎসা করা আবশ্যক।

শরীর দুর্ব্বল এবং বৃদ্ধাবস্থায় এই রোগ জন্মিলে এমোনিয়া ও ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক, এবং সোডা বা পটাশ্ প্রভৃতি ক্ষারীয় ঔষধ এবং পুষ্টিকর পথ্য দ্বারা উপশম হইতে পারে। মানসিক স্থৈর্য্য, অনতিক্লেশকর ব্যায়াম, পরিষ্কার বায়ু সেবন, সর্ব্বপ্রকার কষ্টকর কার্য্য পরিত্যাগ ইত্যাদি বিষয়ে তৎপর হওয়া একান্ত আবশ্যক।

৮। একুাট্ এন্কেফেলাইটিস্—তরুণ মস্তিষ্ক-প্রদাহ।

(ACUTE ENCEPHALITIS.)

নির্ব্বাচন। জীবদ্দশায় কতকগুলি লক্ষণ দ্বারা এই রোগের অস্তিত্ব ও বিস্তৃতি অবগত হইতে পারা যায়। কিন্তু প্রায় দেখা যায় মস্তিষ্কাবরক বিল্লীর প্রদাহ ব্যতীত স্বয়ং মস্তিষ্ক-প্রদাহ সংঘটিত হয় না।

কারণ। অনেক সময়ে কোনরূপ প্রত্যক্ষ কারণ ব্যতীত এই রোগ জন্মিয়া থাকে। কিন্তু রক্তপ্রধান ধাতু, খর্ব্বগ্রীবা, কোনরূপ কঠিন আঘাত, দীর্ঘকাল অত্যধিক শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, অত্যধিক পরিমাণে সুরাপান ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। একজ্বরী, আরক্তজ্বর, হামজ্বর ইত্যাদি জ্বরের সহিত ইহা উপস্থিত হইতে পারে। শোণিতের বিষাক্ততা, কর্ণ ও নাসিকার অস্থির পীড়া, এবং কোষ্ঠবদ্ধতাও রোগোৎপত্তির কারণ। ডাক্তার এবার-ক্রম্বির মতে স্ত্রীলোকের রজঃস্রাবের বিশৃঙ্খলতাবশতঃ এই রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। উত্তেজকাবস্থা। জ্বর, বমন ও বমনোদ্বেগ, প্রবল শিরোবেদনা, অসম নাড়ী, কোষ্ঠবদ্ধতা, আলোক দর্শনে ও শব্দ শ্রবণে কষ্টানুভব, সজল ও আরক্ত চক্ষু, চিত্তবিভ্রম, প্রলাপ, এবং মেনিন্‌জাইটিস্ বর্ত্তমানে এই সকল লক্ষণের আধিক্য।

পতনাবস্থা। রোগাক্রমণের ১২ হইতে ৪৮ ঘণ্টা পরে এই অবস্থা উপস্থিত হয়। অচৈতন্যতা, বাক্যের জড়তা, দর্শন ও শ্রবণ-শক্তির হ্রাস, পূর্ব্ব হইতে কনীনিকা আকুঞ্চিতাবস্থায় থাকিয়া এক্ষণে প্রসারণ, বক্রদৃষ্টি, চক্ষুর চতুষ্পার্শ্বস্থ পেশীর পক্ষাঘাত, পেশীসমূহের আকুঞ্চন, মলিন মুখমণ্ডল, দন্ত ও দন্তমূলে সর্ডির অবরুদ্ধতা, শীতল ঘর্ম্মনিঃসরণ, পেশীসমূহের শিথিলতা, অঙ্গাক্ষেপ, পক্ষাঘাত ও পরিণাম সান্নিপাতিকাবস্থা এবং মৃত্যু।

কখন কখন প্রথমাবস্থায় কোন পূর্ব্বলক্ষণ লক্ষিত না হইয়া অঙ্গাক্ষেপ উপস্থিত হইয়া দীর্ঘকালস্থায়ী ও সাংঘাতিক অচৈতন্যাবস্থায় পরিণত হয়। কখন বা কিয়ৎক্ষণ জন্য উপশমিত হইয়া পুনরাক্রমণ উপস্থিত এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে। সেরিব্র্যাল্ পল্‌প্ বা মাস্তিষ্ক-পদার্থের প্রদাহ জন্মিলে প্রথমাবস্থায় বমন ও বমনোদ্বেগ বর্ত্তমান থাকে; এবং প্রথমাবস্থায় আক্ষেপ মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লী বা ঝিল্লীদ্বয়ের প্রদাহনির্দ্দেশক।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, লিম্ফ, সিরম্ ও পূয সঞ্চয়, কোন কোন স্থলের আরক্ততা বা কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্তি, মস্তিষ্ক-পদার্থের কোন কোন স্থলের কোমলত্ব এবং কোথাও বা পূযোৎপত্তি লক্ষিত হয়।

নিদান। মাস্তিষ্ক-প্রদাহ উপস্থিত হইলে প্রায়ই এত-

দাবরক ঝিল্লীরও প্রদাহ এবং কখন কখন মস্তিষ্কমধ্যে স্ফোট-কোৎপত্তি হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক-প্রদাহে ইহার ধূসরবর্ণ পদার্থ ও কুণ্ডলী সকল আক্রান্ত হইবার অধিক সম্ভাবনা। আভিঘাতিক প্রদাহে এইরূপ হয় এবং ঝিল্লীমধ্যে পিরম্ সঞ্চয় হয়। মস্তিষ্কে প্রদাহবশতঃ পক্ষাঘাতগ্রস্ত উন্মাদ রোগ জন্মিবার বিশেষ সম্ভাবনা। মস্তিষ্কের প্রদাহবশতঃ স্ফোটক ও কোমলতা জন্মিতে পারে।

রোগ-নির্ণয়। মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ, এতদুভয়ের মধ্যে ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা, সুতরাং তাহা নির্ণয় করা আবশ্যক। লক্ষণ সকলের আতিশয্য ও উগ্রতা, সত্বরে অচৈতন্যতা উপস্থিত, মস্তকের গভীর দেশে বেদনা, পক্ষাঘাত, নাড়ীর কাঠিন্য ও অসমতা, বমন ও বমনোদ্বেগ ইত্যাদি ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। এই সকল লক্ষণের প্রতি মনোযোগী হইলে এই রোগকে জ্বর ও ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেনুস্ হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে।

ভাবিফল। প্রায়ই অমঙ্গলজনক।

চিকিৎসা। এই রোগ উপস্থিত হইয়া রোগীর আরোগ্য-প্রত্যাশা নিতান্ত অল্প থাকিলেও একেবারেই রোগীর জীবনে হতাশ না হইয়া জীবনের শেষ মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত সচেষ্টিত ভাবে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া আবশ্যক। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ক্যালমেল্, জ্যালাপ্, ম্যাগ্নিশিয়া প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা আবশ্যক। মস্তক মুণ্ডন করিয়া শীতল জল, বরফের জল, বরফের থলী ইত্যাদি প্রয়োগে উপকার হয়। এই রোগে অতি সত্বরেই রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, এ কারণ কিছুমাত্র নিস্তেজস্কভাব লক্ষণ দেখা গেলেই এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী, ইথর্ প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ ক্ষণমাত্র বিলম্ব না করিয়া ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার

ট্যানাবের মতে ৩ হইতে ৮ গ্রেণ্ মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে যথেষ্ট উপকার হয়। উপদংশ-ধাতুবিশিষ্ট রোগীতে অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু শরীরে উপদংশ-বিষ না থাকিলেও ইহা তাঁহার মতে তুল্য উপকারী। এই ঔষধ প্রয়োগকালে উত্তেজক ঔষধও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

রক্তমোক্ষণ দ্বারা কখন কখন উপকার হইতে পারে; কিন্তু অস্মদ্দেশে সে প্রত্যাশা নিতান্ত অল্প। সুতরাং সে উপায় অবলম্বন না করাই বিধেয়।

মূত্রাশয়ের প্রতি সতত দৃষ্টি রাখা উচিত, যেন তথায় অধিক পরিমাণে মূত্র-সঞ্চয় না হইতে পারে।

সর্ব্বদা দুগ্ধ, মাংসের ক্কাথ, বিস্কুট প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থেয়।

ক্রণিক্ এনকেফেলাইটিস্—পুরাতন মস্তিষ্ক-প্রদাহ।

(CHRONIC ENCEPHALITIS)

নির্ব্বাচন ও কারণ। এই রোগ সচরাচর স্বয়ং জন্মিয়া থাকে। তরুণ প্রদাহ দীর্ঘকালস্থায়ী হইলেও পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

লক্ষণ। উন্মত্ততার সহিত এই পীড়ার অনেক লক্ষণের সৌসাদৃশ্য থাকিলেও সর্ব্বদা একরূপ লক্ষণ হয় না। মানসিক উত্তেজনা বা নিস্তেজস্কতা, অলীক পদার্থ সন্দর্শন, বাক্যোচ্চারণে

সন্দেহ, পেশীর দৃঢ়তা, শিরোবেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধতা, নাড়ীর অসমতা ইত্যাদি লক্ষণের পর স্মরণ-শক্তির হ্রাস, বাহ্য-জ্ঞানশূন্য, সাধারণ স্বাস্থ্যভঙ্গ, পক্ষাঘাত ইত্যাদি হইয়া থাকে। কয়েক মাস হইতে বৎসরাবধি রোগ স্থায়ী হইতে পারে।

চিকিৎসা। সাধারণ স্বাস্থ্য এবং পরিপাক-যন্ত্রের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া যখন যেরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইবে, তদনুসারে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। কর্ণের পশ্চাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার পুনঃ পুনঃ প্রয়োগে, মস্তকে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ বা রেড্ আইওডাইড্ অব্ মার্কিরি অয়েণ্ট্‌মেণ্ট প্রভৃতি মর্দ্দনে ও কড্-লিভার অইল্ সেবনে উপকার হইয়া থাকে। পুষ্টিকর পথ্য সর্ব্বদাই ব্যবস্থেয়। রোগী স্ত্রীলোক হইলে জরায়ুর ক্রিয়ার প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

সফ্‌নিং, ইন্‌ডিওরেশন্, টিউমর্‌স্—মস্তিষ্কের কোমলত্ব, দৃঢ়তা ও অর্ব্বুদ।

(SOFTENING, INDURATION, TUMOURS.)

(ক) সফ্‌নিং—কোমলত্ব। কারণ। প্রদাহবশতঃ মস্তিষ্কের এই রোগ জন্মে। কিন্তু সচরাচর ইহাতে মস্তিষ্কের ধ্বংস ও হ্রস্বতা জন্মে। ধমনী সকলের অবরোধ বা অপকৃষ্টতা বশতঃ মস্তিষ্ক-মধ্যে শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার ব্যাঘাতবশতঃ এই রোগোৎপত্তি হয়। সকল বয়সেই এই রোগ জন্মিতে পারে; কিন্তু সচরাচর ৫০

বৎসরের পরেই হইয়া থাকে। মূত্রপিণ্ডের অপকৃষ্টতাও ইহার অন্যতম কারণ।

সাধারণ লক্ষণ। পীড়া তরুণ বা পুরাতন ভাবে প্রকাশ পাইতে পারে। পুরাতন আকারের কোমলতায় শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, মানসিক শক্তির হ্রস্বতা, বাক্যের জড়তা, কোনরূপ জিজ্ঞাসিত প্রশ্নের উত্তর দানে অক্ষমতা, জীবনী-শক্তির নিস্তেজস্কতা, সামান্যমাত্র উত্তেজনায় চক্ষু হইতে অশ্রুপতন, অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের কম্পন ও আকুঞ্চন এবং তথায় বেদনানুভব ও স্পর্শানুভব-শক্তির হ্রস্বতা, সর্ব্বদাই বিশেষতঃ আহারান্তে নিদ্রাবেশ, দর্শন ও শ্রবণ-শক্তির আংশিক হ্রস্বতা উপস্থিত হয়। মানসিক শক্তির বৈকল্য উপস্থিত হইলে ক্ষুধা উত্তম থাকে এবং রোগীর দেহে মেদ-বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অন্যান্য প্রকার কোমলতা অপেক্ষা প্রদাহিক কোমলতায় শিরোবেদনা অতি উগ্র হইয়া থাকে। অঙ্গপ্রত্যঙ্গের বেদনা, কম্পন, কাঠিন্য ও আকুঞ্চন হইতে থাকে। কখন কখন আক্ষেপের সঙ্গে পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। শাখাচতুষ্টয়ের প্রসারণীয় পেশী সকল আকুঞ্চিত হইয়া যায় এবং স্পর্শানুভব-শক্তি বৃদ্ধি হয়। দ্বিতীয় অবস্থায় এবং পীড়া পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে হঠাৎ এক বা অর্দ্ধ-অঙ্গের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, কোনও বিষয়ের বিবেক-শক্তির হ্রাস হয়, কোন বিষয় জিজ্ঞাসা করিলে সহজে প্রকৃত উত্তরদানে অক্ষম বা বুঝিতে অক্ষম হয়। অতি মৃদু ভাবে জড়তার সহিত আংশিকরূপে শব্দ উচ্চারণ করে। দৌর্ব্বল্য, দুর্ব্বল ও ক্ষণ-বিলুপ্ত বা সপর্য্যায় নাড়ী, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্রত্যাগে অক্ষমতা, অজ্ঞাতসারে মলত্যাগ, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস ইত্যাদি লক্ষণের সহিত সাংঘাতিক অচৈতন্যতা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয়।

প্রকারভেদ। (১) একুট্ ব্যাম্লিসিমেণ্ট্ বা আরক্ত কোমলতা। ইত্যগ্রে এই রোগ প্রদাহের পরিণাম বলিয়া বিবেচিত হইত, কিন্তু অধুনাতন সময়ে এতৎসম্বন্ধে অনেক মতভেদ লক্ষিত হয়। পীড়িত অংশ কোমলতা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু অল্প পরিমিত স্থান পীড়িত হইলে আশোষিত হইয়া পীত অবস্থায় পরিণত হয়। পূর্ব্বোল্লিখিত লক্ষণ সকল বর্ত্তমানে হঠাৎ অৰ্দ্ধাঙ্গ, পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়।

(২) হোয়াইট্ সফ্‌নিং বা শ্বেত-কোমলতা। এই অবস্থা সচরাচর বৃদ্ধাবস্থায় সংঘটিত হইয়া থাকে। মস্তিষ্কমধ্যস্থ শোণিতবাহী ধমনীর পীড়া অথবা মেদাপকৃষ্টতাবশতঃ মস্তিষ্কমধ্যে শোণিত-সঞ্চালনের অপ্রাচুর্য্য হেতু এই রোগ জন্মে। সচরাচর মস্তিষ্কমূলের কুণ্ডলীর ধূসরবর্ণ পদার্থ, অপ্‌টিক্ থ্যালামি, কর্পোরাষ্ট্রায়াটা এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়।

(৩) সফ্‌নিং অব্ সেরিবেলম্ বা সেরিবেলমের কোমলত্ব। পীড়িত স্থানের বেদনা, সার্ব্বাঙ্গিক বা অৰ্দ্ধ অঙ্গের পক্ষাঘাত জন্মে। রোগী ভ্রমণকালে পশ্চাৎপদ হয়; শিরোঘূর্ণন, অঙ্গপ্রত্যঙ্গের আক্ষেপের সহিত কম্পন, শ্রবণ-শক্তির হ্রাস, স্বরভঙ্গ জন্মে। কিন্তু কোন কোন রোগীর সহিত এই সকল লক্ষণের সৌসাদৃশ্য লক্ষিত হয় না। কখন কখন কর্ণের পীড়াবশতঃ সেরিবেলম্-মধ্যে স্ফোটকোৎপত্তি হয়।

চিকিৎসা। চিকিৎসা দ্বারা রোগ আরোগ্য হওয়া দুষ্কর। তজ্জন্য রোগ উপস্থিত হইবার কিছুমাত্র লক্ষণ লক্ষিত হইলে, স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম, পথ্যাদির নিয়ম, ব্যায়াম, মানসিক প্রফুল্লতা ইত্যাদি বিষয়ে সতর্ক হওয়া আবশ্যক।

(খ) ইন্‌ডিওরেশন্—দৃঢ়তা। তরুণ বা পুরাতন প্রদাহের

পরিণামে এই অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। এবম্বিধ অবস্থান্তর-প্রাপ্ত অংশ মোম বা সিদ্ধ-ডিম্বতুল্য কঠিন হয়।

(গ) টিউমরস্—অর্ব্বুদ। মস্তিষ্ক-মধ্যে সামান্য বা সাংঘাতিক, ঔপদংশিক বা স্ক্রফিউলা-জনিত, টুবার্কেল্‌যুক্ত বা হাইড্যাটিড্ অর্ব্বুদ জন্মিতে পারে। বিশেষ লক্ষণ প্রায় অজ্ঞাত। শিরোবেদনা, বমন ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। তদ্ব্যতীত পীড়িত স্থানের অবস্থানানুযায়ী ও রোগের স্বভাবক্রমে লক্ষণ উপস্থিত হয়।

হাইপারট্রফি ও এট্রফি অব্ ব্রেন্—মস্তিষ্কের বিবৃদ্ধি ও হ্রস্বতা।

(HYPERTRÓPHY AND ATROPHY OF BRAIN.)

(ক) হাইপারট্রফি—বিবৃদ্ধি। শিশুদিগের মস্তিষ্কে সচরাচর বিবৃদ্ধি সংঘটিত হয়। পক্ষান্তরে ২০ হইতে ৩০ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তিরও এই পীড়া জন্মিয়া থাকে। সংযোজক টিশুর বিবৃদ্ধিবশতঃ মস্তিষ্ক আয়তনে বর্দ্ধিত হয়। মস্তিষ্কের বিবৃদ্ধির সহিত করোটীর বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা বিশেষ লক্ষণ দ্বারা পূর্ব্বাহ্নে জানিতে পারা যায় না। তবে হঠাৎ আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হইলে, এই কারণ নির্ণীত হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের বিবৃদ্ধির সহিত করোটী বর্দ্ধিত না হইলে মস্তিষ্ক নিপীড়িত, মানসিক অস্বচ্ছন্দতা জন্মে কখন কখন রোগী জড়তুল্য হইয়া উঠে। শিরোবেদনা, শিরোঘূর্ণন, পৈশিক বলক্ষয় বা পক্ষাঘাত, নাড়ী

কখন বা অব্যাহত, কখন বা কোমল হয় এবং মৃগীর (এপিলেপ্সি) ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া রোগী অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত ও পরে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

(খ) এট্রফি—হ্রস্বতা। মস্তিষ্কের হ্রস্বতা বিবিধ প্রকার হইতে পারে। কখন কখন মস্তিষ্ক-গোলকার্দ্ধের কিয়দংশ অসম্পূর্ণ-রূপে বর্দ্ধিত হয়, কখন বা এক পার্শ্বের হ্রাস হয়। এক পার্শ্বের হ্রাস হইয়াও কখন কখন কোন বিশেষ প্রত্যক্ষ উপসর্গ সবর্ত্ত-মানেও রোগী কিয়দ্দিবস পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে।

১২। হাইড্রোকেফালস্—মস্তিষ্কোদক।

(HYDROCEPHALUS.)

নির্ব্বাচন। মস্তিষ্ক বা এতদাবরক ঝিল্লীমধ্যে তরল পদার্থ বা সিরম্ সঞ্চিত হইলে তাহাকে এই আখ্যা প্রদত্ত হয়। গর্ভস্থ সন্তানের মস্তিষ্কের কোনরূপ বিকৃতিবশতঃ ইহা জন্মিতে পারে। টুবার্কিউলার্ মেনিন্জাইটিস্-বশতঃ জন্মিলে তাহাকে একুট্ হাইড্রোকেফালস্ বা তরুণ মস্তিষ্কোদক এবং গর্ভাবস্থা হইতে বা ধাতুগত অপর কোন রোগবশতঃ জন্মিলে তাহাকে ক্রনিক্ হাইড্রোকেফালস্ বা পুরাতন মস্তিষ্কোদক কহে।

কারণ। প্রকৃত রোগোৎপাদক কারণ অজ্ঞাত। অভ্যস্ত সুরাপায়ী, এবং উপদংশ ও স্ক্রফিউলা ধাতুবিশিষ্ট লোকদিগের সন্তান সন্ততির এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা। শৈত্য, পুষ্টিকর খাদ্যের অসদ্ভাব, দূষিত বায়ু সেবন, মস্তকে আঘাত,

কোন প্রকার ত্বক্ কণ্ডুর হঠাৎ বিলোপ, দন্তোদ্গম, অন্ত্রের কৃমি, মস্তকে টুবার্কল্-সঞ্চয়, টেম্পোর্যাল্ অস্থির উপরিস্থ প্রদাহের বিস্তৃতি ইত্যাদি এই রোগের উদ্দীপক কারণ। আম ও আরক্ত জ্বরের পরিণামে এই রোগ জন্মিতে পারে।

নিদান। মস্তক আয়তনে বর্দ্ধিত হয় ও মস্তকোপরিস্থ যে সকল সন্ধি অস্থিতে পরিণত না হইয়াছে, তৎসমস্ত তরল পদার্থের সঞ্চাপনে নিপীড়িত হয়। সচরাচর করোটীর এক দিক্ অপর দিক্ অপেক্ষা বর্দ্ধিত হয়, অস্থি পাতলা ও স্বচ্ছ হয়; কিন্তু মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লী পুরু হইয়া থাকে। পার্শ্ব ভেণ্ট্রিকেলে সচরাচর সিরম্ সঞ্চিত হয়, কিন্তু কখন কখন এরাক্নইড্ পর্দ্দা-মধ্যে সিরম্ সঞ্চিত হইয়া মস্তিষ্ক তদ্দ্বারা নিপীড়িত ও আয়তনে হ্রস্ব হইয়া থাকে। সঞ্চিত তরল পদার্থের পরিমাণ ২।৩ আউন্স হইতে ২।৩ সের পর্য্যন্ত হইতে পারে। কার্ডিন্যাল্ নামক জনৈক ব্যক্তির মস্তকের পরিধি ৩৩ ইঞ্চ ও সঞ্চিত সিরমের পরিমাণ ৴৬।০ সের হইয়াছিল এরূপ উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে কোন কোন যান্ত্রিক বিকৃতি উপস্থিত হইতে পারে। নচেৎ তৎপূর্ব্বে কোনরূপ যান্ত্রিক বিকৃতি সংঘটিত হয়, এরূপ বিশেষ কোন প্রমাণ পাওয়া যায় না।

লক্ষণ। সচরাচর শিশুর ৬ মাস বয়ঃক্রমের পূর্ব্বে, কখন কখন ভূমিষ্ঠ কাল হইতে লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। বিশেষ আগ্রহসহকারে শিশু খাদ্যগ্রহণ করিলেও পুষ্ট ও বর্দ্ধিত হয় না, অথচ কিছু দিবস মধ্যে নিতান্ত শীর্ণ হইয়া উঠে। শরীর শীর্ণ, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও আয়তনে ক্ষুদ্র, মস্তক আয়তনে বর্দ্ধিত, সম্মুখ-কপাল সম্মুখ দিকে বর্দ্ধিত, মস্তক এক পার্শ্বে বক্রভাবে অবস্থিত হয়। স্বভাব রুক্ষ, কোনরূপ আলোক দর্শনে বা শব্দ-শ্রবণে চকিত

ও চৈতন্যশক্তি হ্রাস হয়। মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত হয় ও পৈশিক দুর্ব্বলতা জন্মে। চক্ষু-গোলকের ঘূর্ণন একটি প্রধান ও বিশেষ লক্ষণ। শিরোবেদনা, বমন ও বমনোদ্বেগ, কোষ্ঠ-বদ্ধতা, কৃষ্ণবর্ণ মল-নির্গমন, দন্ত-সংঘর্ষণ ও নিদ্রান্তে উচ্চস্বরে চীৎকার ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পরে দ্বিতীয়াবস্থা উপস্থিত হয়। ইহাতে শিশু নিতান্ত নিস্তেজ হওত জড়তুল্য হইয়া পড়ে। নাড়ী মৃদুগামী, কনীনিকা প্রসারিত ও কোন কোন স্থলে আকুঞ্চিত হয়, অঙ্গুলি দ্বারা নাসিকা ও ওষ্ঠ খুঁটিতে থাকে। কিন্তু আশাপ্রদ রোগীতে উল্লিখিত লক্ষণ সকল ক্রমশঃ অন্তর্হিত হইয়া সুলক্ষণ উপস্থিত, পৈশিক শক্তির পুনঃসঞ্চার, বিবর্ণতার লোপ, পূর্ব্বাপেক্ষা সবল ও খাদ্যগ্রহণে ইচ্ছা হয়। কিন্তু সাংঘাতিক স্থলে অধিকতর দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি, নাড়ী মৃদুগামী, চক্ষু আরক্তিম, ও পক্ষাঘাত উপস্থিত হইয়া, হয় আক্ষেপ না হয় অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু সংঘটিত হয়।

রোগ-নির্ণয়। কৃত্রিম মস্তিষ্কোদক হইতে এই রোগকে পৃথক করিবার আবশ্যক। কৃত্রিম মস্তিষ্কোদকে ফণ্টেনেল্ নিম্ন, কিন্তু প্রকৃত মস্তিষ্কোদক রোগে উহা উচ্চ হয়। পুনশ্চ, বিরেচক, মূত্রকারক ও আইওডেন-ঘটিত ঔষধ সেবনে কৃত্রিম মস্তিষ্কোদক পীড়ার বৃদ্ধি এবং প্রকৃত মস্তিষ্কোদক পীড়ার উপশম হয়। তদ্ব্যতীত চীৎকার, দন্তঘর্ষণ ও জিহ্বার অবস্থাদি দ্বারা টাইফয়েড জ্বর হইতে এই পীড়াকে পৃথক্ করা যাইতে পারে।

ভাবিফল। প্রায়ই অমঙ্গল-জনক। সামান্য ও প্রথমাবস্থায় সুচিকিৎসা দ্বারা কখন কখন আরোগ্য হইতে পারে।

চিকিৎসা। শরীরের বলরক্ষা ও বলবিধানজন্য পুষ্টিকর খাদ্য, প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ ইত্যাদি ব্যবস্থেয়। লবণ জলে স্নান,

চক্ষোপরি হস্ত দ্বারা পুনঃ পুনঃ ঘর্ষণ, বিশুদ্ধ-বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে অবস্থান, সমুদ্র-বায়ুসেবন ইত্যাদিও ব্যবস্থা করা উচিত। কোনরূপ শ্রমজনক উদ্যমে বিরত থাকা কর্ত্তব্য।

বিয়াই, ম্যাগ্নিসিয়া, ক্যালমেল্, ক্যাষ্টর্ অইল্ প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ এবং আইওডাইড্ অব্ পটাশ্, আইওডাইড্ অব্ আয়রন্, কড্‌লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে। তদ্ব্যতীত বার্ক, কুইনাইন্, হাইপোফস্ফাইট্ অব্ লাইম্ প্রভৃতি ঔষধও ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা মস্তক বাঁধিয়া রাখা কর্ত্তব্য। ফ্লানেলের ব্যাণ্ডেজ্ হইলে ভাল হয়। অথবা ষ্টিকিং প্লাষ্টার্ দ্বারাও অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে।

উল্লিখিত উপায় ব্যর্থ হইলে একটি ক্ষুদ্র ট্রোকার কান্যুলা দ্বারা মস্তকে ছিদ্র করিয়া জল নিষ্কাশিত করা যাইতে পারে। অতি মৃদুভাবে এই ক্রিয়া সম্পন্ন ও মৃদুভাবে জল বাহির করা কর্ত্তব্য। শেষাবস্থায় এই উপায় অবলম্বনীয়।

১৩। কন্কশন্ অব্ দি ব্রেন্—মস্তিষ্ক-বিকম্পন।

(CONCUSSION OF THE BRAIN.)

নির্ব্বাচন। কোনরূপ বাহ্য-আঘাতবশতঃ মূর্চ্ছা, জড়তা, পৈশিক শক্তির ও স্পর্শানুভব শক্তির লোপ উপস্থিত হইয়া, সত্বরে বা কয়েক ঘণ্টা মধ্যে রোগী আরোগ্য, অথবা হঠাৎ বা কয়েক দিবস মধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। মৃত্যুর পর মস্তিষ্কে

কখন বা কোন পরিবর্ত্তনই লক্ষিত হয় না, পক্ষান্তরে কখন বা বাহ্যাঘাত-চিহ্ন বা মস্তিষ্কের কোমলতা লক্ষিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। আঘাতের অবস্থানুযায়িক লক্ষণের ইতরবিশেষ হইয়া থাকে। আঘাত অতি সামান্য হইলে সত্বরেই সংজ্ঞা লাভ হয়, কিন্তু মানসিক বিশৃঙ্খলতা, অস্বচ্ছন্দতানুভব, বমন ও বমনোদ্বেগ, নিদ্রাপরতন্ত্রতা, কর্ণে একরূপ শব্দানুভব ইত্যাদি লক্ষণ কিয়দ্দিবস পর্য্যন্ত থাকিয়া যায়। কিন্তু এতদপেক্ষা গুরুতর রোগে অচৈতন্যতা দীর্ঘকাল থাকে। রোগী গাঢ় নিদ্রাভিভূত, শরীর বিবর্ণ ও শীতল, নাড়ী দুর্ব্বল ও কম্পনশীল হয় এবং শ্বাসপ্রশ্বাস-কার্য্য কদাচিৎ অনুভূত হইয়া থাকে। এই অবস্থায় কিয়ৎক্ষণ থাকার পরে লক্ষণ সকলের পরিবর্ত্তন হইয়া কিছু কিছু আরোগ্য-লক্ষণ উপস্থিত হইলে মানসিক ভাবের অত্যন্ত বিশৃঙ্খলতা, কথার জড়তা, মুহুর্মুহুঃ অত্যন্ত ক্লেশকর বমন এবং কখন কখন এক বা একাধিক অঙ্গের পক্ষাঘাত হয়। কিন্তু যদিই সৌভাগ্যক্রমে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে, তথাপি সুস্থাবস্থায় যেমন ছিল, কখনই তেমন হইবে না। সাংঘাতিক অবস্থায় প্রায়ই রোগী হঠাৎ ভূমিতে পড়িয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

কখন কখন রেলওয়ে-দুর্ঘটনায় কোনরূপ প্রত্যক্ষ আঘাত না লাগিয়াও স্নায়ুমণ্ডলী বিকম্পিত হইয়া থাকে। ইহাতে হঠাৎ কোন লক্ষণ প্রকাশিত না হইলেও কিয়দ্দিবস মধ্যেই মস্তকে বেদনা, স্নায়ুমণ্ডলীর নিস্তেজস্কতা, গতিশক্তির হ্রাস, মৃগীর ন্যায় আক্ষেপ উপস্থিত, দর্শন-শক্তি নিস্তেজ ও দৃষ্টি এক-ভাবাক্রান্ত এবং বধিরতা ও কর্ণে একরূপ কষ্টকর শব্দানুভব হইতে থাকে। এই সকল লক্ষণ অল্প বা অধিক কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হইয়া অন্তর্হিত হইতে পারে। কিন্তু ইহারা মস্তিষ্ক বা কশেরুকা-মজ্জার কোনরূপ

কঠিন পীড়ার উদ্দীপক কারণ হইয়া উঠে। কখন কখন কোন আঘাত দ্বারা শারীরিক কম্পনের সহিত সমস্ত স্নায়ুমণ্ডলীর কম্পন উপস্থিত হইয়া হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু বিশেষ-রূপে মনোযোগী না হইলে এইরূপ হঠাৎ মৃত্যুর কারণ নির্ণয় করিয়া উঠিতে পারা যায় না।

রোগ-নির্ণয়। মস্তক বিকম্পন রোগকে মস্তিষ্কে রক্তস্রাব বশতঃ মস্তিষ্ক-সঙ্কোপন রোগ বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে। কিন্তু আঘাত-জনিত বিকম্পনে হঠাৎ রোগীর চৈতন্য লোপ হইয়া ক্রমে সংজ্ঞা লাভ হইতে পারে। পক্ষান্তরে মস্তিষ্কে শোণিত-স্রাবে রোগী মৃগীর ন্যায় অচৈতন্য হইয়া পড়ে। কণ্ঠে সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস-কার্য্য হইতে থাকে, নাড়ী কঠিন, বিষম বা সপর্য্যায় হয়; কনীনিকা অত্যন্ত প্রসারিত হয়, কিন্তু বমন হয় না। বিকম্পনে শরীর শীতল, শ্বাসপ্রশ্বাস স্বাভাবিক, নাড়ী স্বভাবিক ও ক্ষুদ্র হয়, কিন্তু মুখমণ্ডলে ঈষৎ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। বিকম্পন ও শোণিত-স্রাব উভয়ই একই সময়ে সংঘটিত হইতে পারে। কিন্তু তাহা হইলে কোনরূপ গুরুতর আঘাতের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকা সম্ভব। কখন কখন অত্যধিক পরিমাণে সুরাপানবশতঃ অচৈতন্যতা জন্মিতে পারে। কিন্তু সুরার গন্ধ ও পূর্ব্ব-ইতিহাস-শ্রবণ ইত্যাদি উপায় দ্বারা সে সন্দেহ দূরীভূত হইতে পারে।

ভাবিফল। আঘাতের গুরুত্ব ও লক্ষণ সকলের প্রাখর্য্য এবং স্থায়িত্ব অনুসারে ভাবিফল শুভ ও অশুভজনক হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। রোগীকে সুস্থিরভাবে রাখা আবশ্যক। প্রতি-ক্রিয়া উপস্থিত হইলে মস্তক উন্নতভাবে রাখিয়া শীতল জল, বরফ প্রভৃতি প্রয়োগ এবং কয়েক বিন্দু জয়পালের তৈল জিহ্বায় সংলগ্ন করা যাইতে পারে। এই রোগে রোগী অতি সত্বরে

নিস্তেজ হইয়া পড়ে। এ কারণ প্রথম হইতে অল্প অল্প মাত্রায় ব্রাণ্ডী প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ এবং শরীর শীতল হইলে উষ্ণ কম্বল দ্বারা শরীর আবৃত, উষ্ণ ইষ্টক বা উষ্ণ-জল-পূরিত বোতল হস্ত, পদ ও সন্ধিস্থল সকলে সংলগ্ন করা বিধেয়। তৎপরে আরোগ্যোন্মুখ হইলে অনুত্তেজক ঔষধ, বলকারক পথ্য, মধ্যে মধ্যে মৃদু-বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা এবং সর্ব্বপ্রকার শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম পরিত্যাগ, সুস্থিরভাবে অবস্থান, ইত্যাদি করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য।

১৪। কন্‌ভল্‌সন্স্‌—আক্ষেপ।

(CONVULSIONS.)

নির্ব্বাচন। পেশী সমূহের ভয়ানকরূপে আক্ষেপ ও আকুঞ্চনসহকারে কখন কাঠিন্য, কখন বা শিথিলতা-প্রাপ্তি এবং চৈতন্যলোপ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই আক্ষেপ, সার্ব্বাঙ্গিক পেশীর, কোন বিশেষ অঙ্গের বা স্থানিক পেশীর হইতে পারে। আক্ষেপকে একটি পৃথক্ পীড়া না বলিয়া কোন কোন পীড়ার লক্ষণ বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে।

কারণ। পূর্ব্ববর্ত্তী। স্নায়ুমণ্ডলীর কোনরূপ যান্ত্রিক ব্যাধি, বিশেষতঃ মস্তিষ্কের টিউমর্, যে কোন ব্যাধিপ্রযুক্ত মস্তিষ্কে বিশুদ্ধ শোণিত-সঞ্চালনের ব্যাঘাতবশতঃ পোষণাভাব, গর্ব্ভাবস্থা, দন্তোদ্গাম, মেনিন্‌জাইটিস্ ইত্যাদি।

উদ্দীপক। শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্গাম, তীব্র জ্বর, অন্ত্রের কৃমি, আকস্মিক ভয়, মূত্রযন্ত্রের বিবিধ রোগ, মূত্রশিলা, মূত্রাবরোধ,

মস্তকে গুরুতর আঘাত, অত্যধিক সুরাপান, লাম্পট্য, অস্বাভাবিক রেতঃস্খলন, স্কার্লেট্ জ্বর, টাইফস্ ও টাইফয়েড্ জ্বর, হুপিংকফ্, জলাতঙ্ক বা হাইড্রোফোবিয়া, অজীর্ণতা, কোষ্ঠবদ্ধ, লিঙ্গোচ্ছ্বাস, স্নায়ুর উত্তেজন, অনিদ্রা, মানসিক দুশ্চিন্তা, হৃৎপিণ্ডের কোন কোন পীড়া, উগ্র মাদক দ্রব্য সেবন, কোনরূপ উগ্র বিষাক্ত বায়ু সেবন ইত্যাদি।

প্রকার-ভেদ। এই আক্ষেপ, সার্ব্বাঙ্গিক, স্থানিক, শৈশবকালীন এবং অপরাপর রোগের উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। এই রোগ উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে রোগী শারীরিক অসুস্থতা দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে অবগত হইতে পারে, কিন্তু কখন কখন পূর্ব্বাহ্নে কোনরূপ বিশেষ লক্ষণ না জানিতেও পারে। হঠাৎ রোগীর অজ্ঞাতসারে সবেগে পেশী সকলের আক্ষেপ ও আকুঞ্চন আরম্ভ হয়। এই আক্ষেপ সমস্ত শরীরের পেশীর, বা অর্দ্ধ অঙ্গের পেশীর, মুখমণ্ডলের পেশীর অথবা হস্ত বা পদের পেশীর উপস্থিত হইয়া অঙ্গবিকৃতি জন্মে। সার্ব্বাঙ্গিক পেশীর আক্ষেপে বাহ্যাবয়ব বিকৃত, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও বিকৃত, অক্ষিগোলক এক-ভাবাক্রান্ত বা ঘূর্ণায়মান, এবং দেখিলে বোধ হয় যেন বহির্গত হইয়া আসিতেছে, দন্তে দন্তে সংঘর্ষণ, জিহ্বার বহির্নিঃসরণ, অজ্ঞাতসারে মলমূত্রত্যাগ, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ও সশব্দ শ্বাসপ্রশ্বাস ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই আক্ষেপ এক বা একাধিক বার উপস্থিত হইতে পারে। আক্ষেপ-কাল অতীত হইয়া গেলে রোগীর শরীর অবসন্ন হয় ও নিদ্রিত হইয়া পড়ে। কোনরূপ কঠিন ব্যাধির উপসর্গ না হইয়া সামান্যাকারের স্বয়ংজাত রোগ হইলে অল্প সময় মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

আক্ষেপ কোন স্থানিক পেশীর হইলে ভিন্ন ভিন্ন স্থানের রোগের ভিন্ন ভিন্ন নামকরণ হয় ও পৃথক পৃথক্ কারণে জন্মে। শৈশবাবস্থায় অজীর্ণতা ও অন্ত্রস্থ কৃমিবশতঃ অক্ষিগোলকের ঘূর্ণন, মুখমণ্ডলের পেশীর আক্ষেপবশতঃ মুখ বিকৃতি, চক্ষুর পাতার পেশীর আক্ষেপবশতঃ তথাকার স্পন্দন, হনস্থির পেশীর আক্ষেপবশতঃ দন্তঘর্ষণ গলদেশের ও গলনলীর পেশীর আকুঞ্চনে গলাধঃকরণে অক্ষমতা, ডায়াফ্রাম্ পেশীর আক্ষেপবশতঃ হিক্কা ইত্যাদি।

শৈশবাবস্থায় স্বয়ং কখন কখন আক্ষেপ বা দড়্কা উপস্থিত হয়। তদ্ব্যতীত দন্তোদ্গম, অজীর্ণতা, অন্ত্রস্থ কৃমি, মস্তকে কোনরূপ আঘাত ইত্যাদি কারণেও আক্ষেপ জন্মে।

চিকিৎসা। রোগোৎপত্তির কারণ স্থির করিয়া তৎপরে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া একান্ত কর্ত্তব্য, নচেৎ কোনরূপ চিকিৎসাই সুফলপ্রদ হইবে না।

সাধারণ চিকিৎসা। রোগীর শরীর-সংলগ্ন বস্ত্রাদির বন্ধন শিথিল করিয়া দিয়া বিশেষতঃ গলদেশে অঙ্গাবরকাদি থাকিলে, তাহার বন্ধনী মুক্ত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। মস্তক মুণ্ডন করিয়া শীতল জল বা বরফ সংলগ্ন, কিন্তু শরীর ও পদদ্বয়ের উষ্ণতা রক্ষা করা আবশ্যক। শাখাচতুষ্টয়ে সর্ষপ পলস্ত্রা সংলগ্ন অথবা উষ্ণ জলপূর্ণ বোতল দ্বারা উত্তাপ প্রয়োগ, উষ্ণ জলের টবে হাঁটু পর্য্যন্ত নিমজ্জিত, পদ ও হস্ততল হস্তদ্বারা সংঘর্ষণ ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক। পূর্ব্ব হইতে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধের পিচ্কারী বা গলাধঃকরণের ক্ষমতা থাকিলে বিরেচক ঔষধ সেবন, ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্, হিঙ্গু, ক্লোরফরম্, ইথর্, কর্পূর প্রভৃতি আক্ষেপনিবারক ঔষধ সেবন দ্বারা প্রতীকার

হইতে পারে। আবশ্যকবোধে গ্রীবাদেশে ড্রাইকপিং, বা তথায় বিষ্টার্ প্রয়োগ, ক্লোরফরমের বাষ্পাঘ্রাণ ইত্যাদি উপায় অবলম্বিত হইতে পারে। শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্গমকালীন আক্ষেপে দন্তমাড়ী চিরিয়া দেওয়া আবশ্যক। তদ্ব্যতীত মস্তকে শীতল জল ও পদে উষ্ণ জল প্রয়োগ এবং ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্, হিঙ্গু প্রভৃতি আক্ষেপনিবারক ঔষধ এবং অন্ত্রের কৃমিতে স্যাণ্টোনাইন্ বা বন্‌বন্ ও তৎপরে ক্যাষ্টর্ অইল্ ইত্যাদি কোনরূপ বিরেচক এবং পাকাশয় পূর্ণ থাকিলে বমনকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। প্রসবের বিলম্ববশতঃ আক্ষেপে সত্বরে প্রসবকার্য্য নির্ব্বাহ এবং প্রসবান্তের আক্ষেপে বিরেচক ঔষধ, ক্লোরফরমের আঘ্রাণ, এবং তৎপরে আক্ষেপনিবারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। মর্ফিয়ার হাইপোডার্ম্মিক্ ইন্‌জেক্‌শন্ দ্বারা হঠাৎ আক্ষেপ নিবারিত হইতে পারে।

এপিলেপসি—মৃগী বা অপস্মার।

(EPILEPSY.)

নির্ব্বাচন। হঠাৎ অচৈতন্যতা ও মূর্চ্ছনার সহিত আত্মবোধ-লোপ ও আক্ষেপ জন্মে। তৎপরে অত্যন্ত দৌর্ব্বল্যবশতঃ সান্নিপাতিক অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। রোগের তীব্রতা, লক্ষণ সকলের আতিশয্য ও স্থায়িত্বের অবস্থামতে এই সান্নিপাতিকাবস্থার ইতরবিশেষ হইয়া থাকে।

কারণ। এই রোগ সচরাচর কৌলিক ধর্ম্মাক্রান্ত হইতে দেখা যায়, অর্থাৎ প্রায় পিতা বা পিতামহের এই ব্যাধি থাকিলে, পুত্র বা পৌত্র তদ্দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। স্ত্রী ও পুরুষ উভয়

জাতিই তুল্যরূপে আক্রান্ত হইতে পারে। যাহাদিগের মস্তকের গঠন বিকৃত, ও যে সকল শিশুর ভূমিষ্ঠ হইবার কালে মস্তকে অত্যধিক সঙ্কাপন লাগে, তাহাদিগের এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা। অত্যধিক সুরাপান, অত্যধিক স্ত্রী-সংসর্গ, অস্বাভাবিক রেতঃস্খলন, স্ত্রীলোকের রজোলোপ বা রজঃআধিক্য ইত্যাদি কারণে এ রোগ জন্মে। ১২ হইতে ২০ বৎসর বয়ঃক্রমের মধ্যে এই রোগ যত হইতে দেখা যায়, অপর বয়সে প্রায় তত দেখা যায় না। মস্তকে আঘাত, হঠাৎ ভয়, শোক, অন্ত্রের কৃমি, গর্ভাবস্থা, দন্তোদ্গমকালীন উত্তেজন, স্ক্রফিউলা ধাতু, বাত রোগ, মূত্রের স্বল্পতা, আর্সেনিক্ দ্বারা বিষাক্ততা, ডিপ্‌থিরিয়া, স্কার্লেট্ ফিবার্, বা বাতদ্বারা শোণিতের বিষাক্ততা, মূত্রযন্ত্রের বিবিধ রোগ প্রভৃতি কারণে এপিলেপ্‌সি রোগ জন্মিতে পারে। মস্তকে বা গাত্রে কোনরূপ কণ্ডুর হঠাৎ বিলোপবশতঃ এ রোগ জন্মিয়া থাকে।

লক্ষণ। পূর্ব্বলক্ষণ। প্রকৃত রোগাক্রমণের পূর্ব্বে রোগী কতকগুলি কারণে তাহা জানিতে পারে। কিন্তু কখন কখন তাহার ব্যতিক্রমও হয়। কর্ণে এরূপ শব্দানুভব, চৈতন্যের হ্রস্বতা, শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, বমনোদ্বেগ, দর্শন-শক্তির হ্রস্বতা, কম্পন, চিন্তাশক্তির বিশৃঙ্খলতা, অলীক ভীষণ মূর্ত্তি সন্দর্শন ইত্যাদি পূর্ব্বলক্ষণ। ব্যক্তিবিশেষে এই লক্ষণগুলি এত অল্পকালস্থায়ী হয় যে, রোগী স্বীয় অসুস্থতা অবগত হইয়াও অশ্ব হইতে অবতরণ করিতে অথবা জল বা অগ্নির সন্নিকট হইতে দূরে গমন করিতে সাবকাশ পায় না। হস্ত বা পদ অথবা শরীরের কোন স্থান হইতে শীতল জলধারা বা শীতল অথবা উষ্ণ বাষ্প বা কোনরূপ কীট যেন দেহের ঊর্দ্ধদেশে উঠিতে আরম্ভ করিয়া মস্তকে

উঠিলেই রোগী মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ে। ইহাকে অবাএপিলেপটিকা বলিয়া উল্লেখ করা যায়।

রোগ উপস্থিত হইবার কালীন লক্ষণ। মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা বা আরক্ততা, ভয়ঙ্কর উচ্চরবে চীৎকার, অথবা অব্যক্ত গোঁ গোঁ শব্দের সহিত হঠাৎ রোগী ভূমিতলে পতিত ও ভয়ঙ্কররূপে হস্ত-পদাদির আক্ষেপ উপস্থিত হয়। দন্তে দন্তে সংঘর্ষণ, মুখ হইতে ফেন-নির্গমন, ও জিহ্বার বহির্নিঃসরণ হয় এবং দন্তদ্বারা অধিকাংশ সময়ে জিহ্বা কাটিয়া যায়। চক্ষু অর্দ্ধ-নিমীলিত, চক্ষুগোলক ঘূর্ণিত, কনীনিকা প্রসারিত হয়। চর্ম্ম সচরাচর শীতল বা ঘর্ম্মাভিষিক্ত, নাড়ী দুর্ব্বল বা কখন কখন অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় থাকে। অজ্ঞাতসারে মল মূত্র ত্যাগ হয়, কখন কখন বমন হইতে থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ্রতা জন্মে,ও কখন কখন শ্বাসপ্রশ্বাস-কার্য্য রুদ্ধ হইয়া যায়। মুখমণ্ডল প্রথমে আরক্ত ও পরে বিবর্ণ হইয়া থাকে। বাস্তবিক পক্ষে এই সময়ে রোগীকে সন্দর্শন করিলে শ্বাসরোধবশতঃ আসন্নকাল সন্নিকট বলিয়া প্রতীয়মান হয়। এই সকল ভয়ঙ্কর লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ হইলে, এক অঙ্গের হস্তপদ কম্পিত হইতে থাকে এবং আক্ষেপ নিবারিত হয়। পরে রোগী অচেতন হইয়া পড়ে ও গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়। নিদ্রা-ভঙ্গ হইলে রোগী অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য অনুভব করে, মানসিক অস্বচ্ছ-ন্দতা ও শিরঃপীড়া থাকে, কিন্তু ইত্যগ্রে কি অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল, স্মরণ করিয়া তাহা বলিতে পারে না। কখন কখন বমন হইতে থাকে, কখন বা রোগাক্রমণের কয়েক ঘণ্টা পরে প্রচুর পরিমাণে স্বচ্ছ মূত্র ত্যাগ করে।

স্থিতিকাল। আক্রমণকাল ৩ হইতে ৮ মিনিট, কখন কখন অর্দ্ধ ঘণ্টা বা ততোহধিক সময় পর্য্যন্ত হইতে পারে। প্রথম বার

রোগ হওয়ার পরে তিন চারি মাস পর্য্যন্ত রোগী ভাল থাকে, তৎপরে হঠাৎ এক দিবস অসুখ উপস্থিত হইয়া অনেক বার রোগী আক্রান্ত হয়। রোগ যত পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত হয়, ততই আক্রমণকাল সন্নিকট হয়। এমন কি সপ্তাহে এক বার ও পরে প্রায় প্রত্যহই রোগ-লক্ষণ উপস্থিত হইতে থাকে। প্রথম বার প্রায়ই রাত্রে শয়নকালে বা নিদ্রাভঙ্গ হইলে রোগ উপস্থিত হয়।

ফল। পুনঃ পুনঃ এই রোগাক্রমণ উপস্থিত হইলে স্মরণ-শক্তি ও বিবেক-শক্তির হ্রাস হয় এবং মানসিক নিস্তেজস্কতা জন্মে ও বিমর্ষোন্মাদ জন্মিতে পারে। রোগাক্রমণকালে রোগী অগ্নিতে পড়িয়া দগ্ধ হইতে, জলে পড়িয়া ডুবিতে, অথবা কোন কঠিন স্থানে পতিত হইয়া হস্তপদাদি গুরুতররূপে আঘাত-প্রাপ্ত হইতে বা ভাঙিতে পারে।

প্রকারভেদ। লক্ষণগুলি সামান্য হইলে তাহাকে পিটিট্-মল্ কহে। লক্ষণগুলি তীব্র ও উগ্র হইলে তাহাকে হট্‌মল্ কহে। কেবলমাত্র মস্তক ঘূর্ণিত হইয়া অতি সামান্যমাত্র লক্ষণ সকলের সহিত রোগ উপস্থিত হইলে তাহাকে এপিলেপ্টিক্ ভার্গিগো বা মৃগীজনিত শিরোঘূর্ণন কহে। সম্পূর্ণরূপে আত্মবোধ-রহিত না হইয়াও একরূপ মৃগী রোগ জন্মে। ইহাতে হঠাৎ রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে, চক্ষু মুদ্রিত, আলোক-সন্দর্শনে কনীনিকা সঙ্কুচিত, শরীর উষ্ণ হয়। কিন্তু জিহ্বা বহির্গত বা অজ্ঞাতসারে মল মূত্র নিঃসরণ হয় না। মুখ হইতে প্রচুর পরিমাণে ফেন নির্গত হয়। অতি সামান্যমাত্র উপায় অবলম্বনে রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে।

বিশেষ লক্ষণ। মুখমণ্ডলের কেমন একরূপ বিশেষ স্তম্ভিত ভাব, চক্ষুর্দ্বয়ের এক-ভাবাক্রান্ততা ও কেমন একরূপ উজ্জ্বলতা

ইহার বিশেষ লক্ষণ। হঠাৎ দেখিলে যেন মূর্চ্ছা উপস্থিত হইবে এইরূপ বোধ হয়, কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে কিছুই নহে। কনীনিকা প্রসারিত ও উজ্জ্বলতাবিহীন বোধ হয়। তদ্ব্যতীত কোন কোন স্থলে শারীরিক অস্বচ্ছন্দতা ও ভৎসঙ্গে শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে।

নিদান। প্রকৃত নিদান অজ্ঞাত। মেডেলা অব্‌লঙ্গেটার উত্তেজনবশতঃ অনৈচ্ছিক পেশী সকলের (মুখমণ্ডল কণ্ঠনলী, গলনলী ও শ্বাসপ্রশ্বাস-যন্ত্রের পেশীর) আকুঞ্চন হয়। মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীর পেশী সমূহের আকুঞ্চনবশতঃ রক্তাল্পতা ও তজ্জন্য রোগী অচেতন হয়। স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, পিটুইটেরি বডির কোন প্রকার বিকৃতিবশতঃ এই রোগ জন্মে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। সামান্য প্রকার মৃগী রোগে মৃত্যুসংখ্যা অল্প ও মৃত্যু হইলেও কোন বিশেষ স্নায়বিক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। রোগাক্রমণ-কালে মৃত্যু হইলে পায়ামিটারে রক্তাধিক্যের লক্ষণ বর্ত্তমান দেখা যায়। দীর্ঘকালস্থায়ী রোগে মৃত্যু হইলে মস্তিষ্কের কোমলতা বা কাঠিন্য ও গুরুত্বের আধিক্য এবং করোটীর অস্থি স্থূল বা অন্যরূপে পীড়িত হইতে দেখা যায়।

উপসর্গ। অজীর্ণতা, কোষ্ঠবদ্ধতা, অনিদ্রা, স্নায়বিক নিস্তেজস্কতা, স্ত্রীলোকের শ্বেতপ্রদর, অনৈচ্ছিক বীর্য্যস্খলন ইত্যাদি উপসর্গ স্বতঃই উপস্থিত হয়। তদ্ব্যতীত উন্মত্ততা, মেনিন্‌জাইটিস্, এপোপ্লেক্সি, পক্ষাঘাত ইত্যাদি উপসর্গও সংঘটিত হইতে পারে।

ভাবিফল। কুলক্ষণ। কৌলিক দেহস্বভাব, মস্তকের নির্ম্মাণ-বিকৃতি, স্ক্রফিউলা-ধাতু, পুনঃ পুনঃ রোগাক্রমণ, যৌবনাবস্থার পর রোগ প্রকাশ, বিবেক ও স্মরণ-শক্তির হ্রাস, পূর্ব্ব-স্বাস্থ্য-ভঙ্গ ইত্যাদি।

সুলক্ষণ। যৌবনাবস্থার পূর্ব্বে রোগ উপস্থিত হইলেও প্রকৃত

কারণ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করিলে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা। কিন্তু এই রোগ একবার জন্মিলে সুন্দররূপে আরোগ্য হয় কি না সন্দেহ, ও সে সম্বন্ধে মতভেদ আছে।

চিকিৎসা। রোগাক্রমণকালীন। পরিষ্কৃত-বায়ু-সঞ্চালিত স্থানে বিস্তৃত শয্যায় রোগীকে শয়ান রাখিয়া গলদেশে কোনরূপ বন্ধনী থাকিলে তাহা উন্মুক্ত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। মস্তক মুণ্ডন করিয়া উন্নতভাবে রক্ষা, উভয় দন্তপাঁতির সংঘর্ষণে জিহ্বা কাটিয়া যাওয়ার আশঙ্কা হইলে জিহ্বাকে রক্ষা করণার্থ উভয় দন্তপাঁতির মধ্যে কর্ক অথবা কোনরূপ কোমল কাষ্ঠ সংস্থাপন, মুখমণ্ডলে রক্তাধিক্যের চিহ্ন দেখা গেলে, মস্তকে শীতল জল প্রয়োগ, এপিলেপ্টিক্ অরার উৎপত্তিস্থানে বন্ধনী দ্বারা বন্ধন, ষ্টেটস্‌এপিলেপ্টিকে নাইট্রেট্ অব্ এমিলের আঘ্রাণ ইত্যাদি উপায় অবলম্বনীয়।

এক আক্রমণ হইতে অপর আক্রমণ-কালের মধ্যবর্ত্তিকালীন। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি এবং স্নায়ুমণ্ডলীকে প্রকৃতিস্থ রাখা প্রথম ও প্রধান চিকিৎসা। শীতল জলে স্নান, শীতল জলের ঝারা, কখন কখন ধাতুবিশেষে উষ্ণ জল দ্বারা গাত্র ধৌত করণ, সুনিদ্রার উপায় বিধান, লঘু-সহজপাচ্য অথচ পুষ্টিকর খাদ্যের বন্দোবস্ত, অনতিকষ্টকর ব্যায়াম, সর্ব্বপ্রকার মানসিক কষ্টকর চিন্তার পরিহার পূর্ব্বক মানসিক সুস্থিরতা সম্পাদন এবং আবশ্যক মতে পরিমিত পরিমাণে পোর্টওয়াইন্ প্রভৃতি অনুগ্র আসব ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

ঔষধ। যাহাতে জীবনীশক্তি নিস্তেজ হইয়া পড়ে, এরূপ ঔষধ কদাচ বিধেয় নহে। কুইনাইন্, লৌহ, আইওডিন্ ও ফস্ফরস্-ঘটিত ঔষধগুলি সমধিক উপযোগী। ফস্ফরসের লবণ-

গুলির মধ্যে হাইপোফস্ফাইট্ অব্ সোডা উৎকৃষ্ট। ১০ হইতে ৪০।৪৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দিবসে ৩ বার নিয়মে ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ব্যবস্থা দ্বারা অনেক সময়ে যথেষ্ট উপকার দর্শে। হেনু-বেন্ অপস্মার রোগে অবসাদকরূপে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তদ্ব্যতীত কড্লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ঔষধ অবাধে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

পুরাতন রোগে, এবং করোটীর অস্থি ও ঝিল্লী অস্বাভাবিকরূপে পুরু হইলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয়। ওয়াট্সন্ প্রভৃতি ডাক্তারগণ অর্দ্ধ ড্রাম্ মাত্রায় তার্পিন্ তৈল ব্যবহারে অপরাপর ঔষধাপেক্ষা এই রোগে অধিক ফল লাভ করিয়াছেন।

কর্পূর, হিঙ্গু, ভূর্জ্জপত্র-তৈল, ন্যাপ্থা, ভ্যালিরিয়েন্, ষ্ট্রিকনিয়া প্রভৃতি ঔষধ সকলও অনেক সময়ে উপকারিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

১৩। কোরিয়া।

(CHOREA.)

নির্ব্বাচন। হস্ত, পদ ও মুখমণ্ডল প্রভৃতি অঙ্গের ঐচ্ছিক পেশীর অসম ও আক্ষেপিক আকুঞ্চন এবং সঞ্চালনকে এই আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে।

কারণ। ষষ্ঠ হইতে পঞ্চদশ বৎসর বয়স্ক বালিকাদিগের এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা। উক্ত বয়স্ক বালকদিগেরও হইতে পারে। ইহার সহিত হিষ্টিরিয়া রোগও বর্ত্তমান থাকিতে

পারে। ভয়, কোনরূপ আঘাত, কোন স্থান হইতে পতন, দন্তোদ্গমন, অন্ত্রের ক্রিমি ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। হস্তমৈথুন, জরায়ুর উগ্রতা, গর্ভাবস্থা, হিষ্টিরিয়া ও স্নায়বীয় রোগ-বিশিষ্ট ধাতু ইত্যাদি এই রোগের উদ্দীপক কারণ।

স্থিতিকাল। প্রথম হইতে সুচিকিৎসা না হইলে এই রোগ এক সপ্তাহ হইতে ১ মাস ও কখন কখন বৎসরাবধি সময় পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

লক্ষণ। প্রথমে মুখমণ্ডলের ও ক্রমে প্রায় সমস্ত ঐচ্ছিক পেশীর ক্লনিক্ আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া রোগীকে অস্থির করিয়া তুলে। কোন কোন অঙ্গের পেশী রোগীর আয়ত্তাধীন থাকিলেও হস্ত ও পদের পেশী সকল কাঁপিতে থাকে, এবং কোন বস্তু ধারণের ক্ষমতা থাকে না। সচরাচর অর্দ্ধাঙ্গের পেশী সকলই আক্রান্ত হইয়া থাকে। মুখমণ্ডলের পেশী আক্রান্ত হইয়া হতশ্রী হয়, বাক্যস্ফুরণে জড়তা জন্মে, জিহ্বা ইচ্ছামত বহিষ্করণে ক্ষমতা থাকে না, ইহা হঠাৎ নির্গত ও পুনঃপ্রবেশ করে। ইতস্ততঃ ভ্রমণ করিতে বলিলে সবেগে লম্ফপ্রদানপূর্ব্বক কয়েক পদ গমন করিয়া দণ্ডায়মান হয়, ইচ্ছামত উপবেশনের ক্ষমতা থাকে না। নিদ্রিত অবস্থায় এই লক্ষণ সকল স্থগিত থাকে। রোগ-প্রবলকালে সাধারণ স্বাস্থ্য প্রায় ভঙ্গ হয়, শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে এবং তজ্জন্য হস্ত ও পদ শীতল হয় এবং শোণিতাল্পতা প্রযুক্ত শরীর ও মুখমণ্ডল বিবর্ণ হইতে দেখা যায়। ইহাতেও রোগের সমতা না হইয়া বৃদ্ধি হইতে থাকিলে, স্মরণশক্তির হ্রাস, স্বভাব রুক্ষ, মুখ-মণ্ডল পাংশুবর্ণবিশিষ্ট, পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়া-বিশৃঙ্খল, ক্ষুধা-মান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ, উদর স্ফীত ও কঠিন, মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি, ইউরেট্স্ বৃদ্ধি ও কখন কখন মূত্রে শর্করা বর্ত্তমান থাকিতে

দেখা যায়। রোগের সমতা হইতে থাকিলে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। রোগের শেষ হইলে এই সমস্ত লক্ষণ তিরোহিত হয়।

উপসর্গ। রোগ দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে হৃৎপিণ্ড পীড়িত, এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ও পেরিকার্ডাইটিস্ রোগ উপস্থিত, কখন কখন হৃৎকপাটীয় রোগ ও রিগর্জিটেশন্ উপস্থিত হয়। স্নায়ুকেন্দ্র বা হৃৎপিণ্ড পীড়িত বা এপিলেপ্সি রোগ জন্মিলে প্রায় ভাবিফল অশুভজনক হইয়া থাকে।

নিদান ও মৃতদেহ-পরীক্ষা। মৃত্যুর পর শব-পরীক্ষায় সকল রোগীতে একরূপ লক্ষণাদি পাওয়া যায় না, এ কারণ প্রকৃত নিদান সম্বন্ধে স্থিরতা নাই। কেহ কেহ ইহাকে স্নায়বিক রোগ, কেহ বা শোণিতের বিকৃতি বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। কিন্তু অনেক সময় বাত রোগের সহিত ইহার যথেষ্ট ঘনিষ্ঠতা দেখা যায়। কোন কোন স্থলে হৃৎপিণ্ডের অবস্থান্তর প্রাপ্তি, কোথাও বা মস্তিষ্কমধ্যে রক্তাধিক্য, কোথাও বা মস্তিষ্কমধ্যে সিরম্ সঞ্চিত, কোন কোন স্থলে মস্তিষ্কের কোমলতা দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি এবং পুষ্টিকর খাদ্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা অনেক সময় যথেষ্ট উপকার হয়। রোগী বয়স্ক হইলে জরায়ুর ও অন্ত্রের ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা কর্ত্তব্য। তৎপরে স্যাকারেটেড্ অব্ আয়রন্ বা আইওডাইড্ অব্ আয়রন্ ব্যবস্থা করা যায়। ইহা দ্বারা অনেক সময়ে যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে। আর্সেনিক্, কুইনাইন্, টিং ষ্টিল্ একত্রে, অথবা আর্সেনিক্ ও নক্সভোমিকা একত্রে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কোন কোন স্থলে রোগের পরিণতাবস্থায় সল্-

ফেট্ অব্ জিঙ্ক্ অর্দ্ধ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবহারে সুফল দর্শিয়াছে। এই রোগের সহিত বাত রোগ বর্ত্তমান থাকিলে, আইওডাইড্ অব্ পটাশ্ ও ব্রোমাইড্ অব্ পটাশ্ দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয়। রোগান্তে কড্‌লিভার্ অইল্, হাইপোফস্ফাইট্ অব্ সোডা প্রভৃতি ঔষধ, অনতিক্লেশকর ব্যায়াম, শীতল জলে স্নান এবং পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থেয়।

১৭। হিষ্টিরিয়া—গুল্ম রোগ।

(HYSTERIA.)

নির্ব্বাচন। স্নায়ুমণ্ডলীর বিকৃতিবশতঃ এই রোগ জন্মে এবং ভিন্ন ভিন্ন সময়ে ভিন্ন ভিন্ন আকৃতিতে প্রকাশ পায়। রোগলক্ষণ প্রকাশের পূর্ব্বে প্রচুর পরিমাণে পরিষ্কৃত মূত্র-নিঃসরণ, অন্ত্রমধ্যে অসুস্থতানুভব, বাম ইলিয়াক্ প্রদেশ-মধ্যে গড় গড় শব্দানুভব, নিম্নপ্রদেশ হইতে গলদেশ পর্য্যন্ত গোলাকার বস্তুর (গ্লোবস্ হিষ্টিরিকস্) ঊর্দ্ধে গমন ও সেই সময়ে শ্বাসকষ্ট এবং কখন কখন আক্ষেপ উপস্থিত হয়। স্নায়বিক স্ত্রীলোকদিগের যৌবনাবস্থায় এবং কখন কখন পুরুষদিগেরও এই পীড়া হইয়া থাকে। কেবল-মাত্র জরায়ুর বিশৃঙ্খলতা জন্য যে এই রোগ জন্মিয়া থাকে, ইহা কখনই বিশ্বাসযোগ্য নহে।

কারণ। এমন কোন স্থিরনিশ্চিত কারণ নাই, যাহাকে এই পীড়ার উৎপাদক বলিয়া নির্দ্দেশ করিতে পারা যায়।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। পুরুষ অপেক্ষা স্নায়ুপ্রধান স্ত্রীলোকের ১২ হইতে ৪০ বৎসর বয়ঃক্রমমধ্যে এই পীড়া সমধিক হইতে দেখা

যায়। যদিও অবিবাহিতাবস্থায় এই রোগ হওয়ার কথা ইংলণ্ডদেশীয় পুস্তকে দেখা যায়, কিন্তু ১২শ বৎসর বয়সের মধ্যে প্রায় অস্মদ্দেশীয় বালিকাদিগের বিবাহ-কার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে; আর, বিবাহিতা স্ত্রীদিগের সচরাচর এই পীড়া হইতে দেখা যায়। স্বামিসহবাসে বঞ্চিত স্ত্রীদিগের এই পীড়া অধিক হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলেও, যে সকল স্ত্রী স্বামিসহবাসে সুখী, তাহাদিগেরও এই পীড়া হইয়া থাকে। সুতরাং অবিবাহিতাবস্থা ও স্বামিসংসর্গ-বিহীনতা রোগোৎপত্তির কারণমধ্যে বিবেচিত না হইয়া, এতৎসম্বন্ধে মানসিক উদ্বেগ কারণমধ্যে গণ্য হইতে পারে। অতিরিক্ত পুরুষ-সংসর্গ হেতুতেও যে এই রোগ জন্মে, এরূপ বোধ হয় না; কারণ বারাঙ্গনাদিগের মধ্যে এ রোগ প্রায় দেখা যায় না। প্রণয়ের আশাভঙ্গ কারণমধ্যে গণ্য হইতে পারে। অলসভাবে অবস্থান হেতুতেও এ রোগ জন্মিতে পারে। জরায়বীয় ক্রিয়ার ব্যতিক্রমের সহিত এই রোগ-নৈকট্য আছে। কিন্তু রজঃকৃচ্ছ্রতা, রজঃআধিক্য, রজোলোপ ইত্যাদি রোগগুলির কোন একটি দ্বারা যে এই রোগ জন্মে, এরূপ বোধ হয় না। উষ্ণপ্রধান দেশস্থ লোকদিগের, শীতপ্রধান দেশস্থ লোক অপেক্ষা এই রোগ অধিক হয়। অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা, আশাভঙ্গ, দীর্ঘকালস্থায়ী উদ্বেগ ইত্যাদি কারণে পুরুষদিগেরও এই রোগ জন্মিতে পারে।

উদ্দীপক কারণ। অজীর্ণতা, কোষ্ঠবদ্ধ, আধ্মান, রজোলোপ, রজঃআধিক্য, কশেরুকা-মজ্জার উত্তেজনা, মানসিক উদ্বেগ ইত্যাদি। যে কারণেই এই রোগের উৎপত্তি হউক, শরীরস্থ যন্ত্র সকলের এবং স্নায়বীয় পোষণের ব্যাঘাতবশতঃ যে এই রোগ জন্মিয়া থাকে, ইহা স্থিরনিশ্চিত।

লক্ষণ। রোগাক্রমণ-কালের। শরীর ও হস্তপদাদির

আক্ষেপ, সবেগে হস্তদ্বারা বক্ষোপরি আঘাত, কেশ ও শরীরস্থ বস্ত্রাদি আকর্ষণ, শরীরের কম্পন, উদরের নিম্নদেশ হইতে গলদেশ পর্য্যন্ত হিষ্টিরিয়া-গুল্মের উত্থান ইত্যাদি লক্ষণের সহিত রোগাক্রমণ উপস্থিত হয়। তৎপরে কোন রোগী উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন করিতে থাকে, কেহ বা হাসিয়া উঠে, কেহ বা অচেতন হওত ভূতলে পতিত হইয়া কিয়ৎক্ষণ পরে সংজ্ঞা লাভ করে, নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও ক্রন্দন করিতে থাকে। এই অবস্থায় কখন পূর্ব্বোল্লিখিত লক্ষণ সকল প্রবল, কখন বা হ্রাস হয়। কয়েক ঘণ্টা পরে রোগী সুস্থ হইতে পারে। রোগাবেগ-কালে কখন কখন রোগীর অজ্ঞাতসারে প্রচুর পরিমাণে মূত্র নিঃসরণ হয়। আক্রমণ-কাল অতিবাহিত হইলে রোগী দুর্ব্বল হইয়া সচরাচর নিদ্রিত হইয়া পড়ে।

স্পর্শানুভব-শক্তির আধিক্য ও স্পর্শানুভব-শক্তির হ্রস্বতা অপর দুইটি বিশেষ লক্ষণ এই রোগে লক্ষিত হয় ডাক্তার ব্রিকেট্ এই-রূপ প্রকাশ করেন। করোটীর সম্মুখ ও টেম্পোরাল প্রদেশের পেশীর, পাকাশয় ও পৃষ্ঠদেশের পেশীর, বক্ষোপার্শ্বের ও উদর-প্রাচীরের পেশীর স্পর্শানুভব-শক্তির আধিক্য ও বেদনা হয়। কোনরূপ উদ্যমেই এই বেদনার বৃদ্ধি হয়। সকল রোগীতে বেদনা সমানরূপ হয় না, কোথাও বা সামান্যরূপ অসুস্থতা, কোথাও বা তীব্র বেদনা ও তৎসঙ্গে জ্বরাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়; কিন্তু প্রদাহের কোন লক্ষণ প্রায় বর্ত্তমান থাকে না। প্রায় বিনা চেষ্টায় কষ্টকর লক্ষণ সকল তিরোহিত হয়। কখন কখন স্পর্শানুভব-শক্তির হ্রাস হইয়া থাকে। এমতে যে পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, তাহা ক্রমে আরোগ্য হইতে পারে। কখন কখন বৎসরাবধি স্থায়ী হইয়াও থাকে। একাঙ্গের এই অবস্থা

হয়, এবং দক্ষিণ অঙ্গাপেক্ষা বামাঙ্গ অধিক আক্রান্ত হয়। শাখা-চতুষ্টয় এরূপ অনুভব-শক্তিহীন হইতে পারে যে, সূচিকা-বিদ্ধনেও রোগী কষ্টানুভব করে না।

রোগাবেগকালে এপিলেপ্সি রোগের সহিত প্রভেদ করিবার আবশ্যক হয়। কিন্তু হিষ্টিরিয়া রোগের আবেগ সচরাচর স্ত্রী-লোকেরই হইয়া থাকে। ইহার আবেগকাল অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল-স্থায়ী হয়, চৈতন্যলোপ প্রায় হয় না, কনীনিকার কোন পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় না। ইহাতে রোগী অধিকতর চীৎকার করে, কিন্তু আবেগকালে অপেক্ষাকৃত অল্প অঙ্গাক্ষেপ হয়। এই আক্ষেপ উভয় অংশে সমরূপে বিকাশিত হয় না, শ্বাস প্রায় রুদ্ধ হয় না এবং জিহ্বা বহির্গত বা দন্ত দ্বারা কর্ত্তিত হয় না। হিষ্টিরিয়া রোগান্তে এপিলেপ্সির ন্যায় কোমা বা সাংঘাতিক অচৈতন্যাবস্থা উপস্থিত হয় না।

ক্ষুধা সকল রোগীতে সমানরূপ থাকে না। কাহারও বা ক্ষুধা অতি প্রবল থাকে, কেহ বা কদাহার ভক্ষণে আসক্তি প্রকাশ করে। কাহারও ক্ষুধা আদৌ থাকে না, কোনরূপ খাদ্যগ্রহণে নিতান্ত অনিচ্ছা প্রকাশ করে। কখন কখন এরূপও দেখা হইয়াছে যে, গুল্মরোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকেরা স্বীয় অঙ্গের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে গুরুতর রূপে আঘাত, সূচিকা দ্বারা বিদ্ধ, অগ্নি দ্বারা দগ্ধ করিয়া স্বীয় আত্মীয় স্বজনের দয়া ও মমতা জন্মায়। বোধ হয়, তত্তৎ স্থানের স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ হওয়াতে এরূপ করিতে সমর্থ হয়। ইতাগ্রে যে সকল লক্ষণের পরিচয় দেওয়া হইল, ধাতুবিশেষে তাহাদিগের আতিশয্য ও অল্পতা দৃষ্ট হয়। লক্ষণ সকলের আতি-শয্যে অপরাপর রোগ এতৎসহ থাকিতে পারে। কখন কখন অল্প সময় জন্য মানসিক অস্থিরতা ও উন্মত্ততা জন্মে। মূত্রাবরোধ,

মূত্রাধারে শিলা, পেরিটোনিয়ম্-প্রদাহ, ফুস্ফুসাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ, লেরিংসের প্রদাহ, গলনলীর সঙ্কোচন ও অবরোধ, স্বর-ভঙ্গ, শ্বাসাবরোধ, পক্ষাঘাত এবং এক বা একাধিক সন্ধির প্রদাহ, পৃষ্ঠবংশের প্রদাহ ইত্যাদি রোগ জন্মে। কখন কখন কাসি, শ্বাসকষ্ট, জৃম্ভন, দীর্ঘশ্বাস, হিক্কা ইত্যাদি কষ্টকর উপসর্গ কয়েক ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত রোগীকে যথেষ্ট কষ্ট দিয়া থাকে।

রোগাক্রমণকালের বিশেষ লক্ষণ। ইহাতে রোগীর এক-কালে চৈতন্য লোপ হয় না, পার্শ্বস্থ স্থানের ঘটনা রোগী অনেক জানিতে পারে। হঠাৎ পতিত হইলে গুরুতররূপে আঘাত পাইতে পারে, সুতরাং সে বিষয়ে সতর্ক হয়। কনীনিকা প্রসারিত হয় না, কিন্তু চক্ষু-গোলক ঘুরিতে থাকে ও চক্ষুর পাতা কাঁপিতে থাকে। নিকটস্থ আত্মীয়ের প্রতি এক বার উন্মুক্ত চক্ষে সন্দর্শন করিয়া পুনরায় চক্ষু ঊর্দ্ধদৃষ্টিতে অবস্থিতি করে। জিহ্বা বহির্গত বা কর্ত্তিত হয় না, মুখ হইতে কখন কখন ফেন নির্গত হয়। রোগান্তে সাজ্যাতিক অচৈতন্যাবস্থার পরিবর্ত্তে গাঢ় নিদ্রা উপস্থিত হয়; রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। গ্লোবস্ হিষ্টিরিকস্ বা গুল্মের গতি অনুভব একটি বিশেষ লক্ষণ। কোন কোন রোগীতে এই গুল্ম দৃষ্ট হয় না।

নিদান। স্নায়ুসমূহের অসুস্থতা এবং উত্তেজনাই এ রোগের নিদান বলিয়া অধিকাংশ চিকিৎসক দ্বারা স্বীকৃত হইয়াছে। জরায়ুর ক্রিয়ার সহিত ইহার বিশেষ নৈকট্য আছে বলিয়া বোধ হয় না। কিন্তু অন্যান্য কারণের সঙ্গে ইহা বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

ভাবিফল। চিরস্থায়িরূপে এ রোগ আরোগ্য হওয়া কষ্ট-সাধ্য। পুরাতন-ভাবাপন্ন না হইলে কখন কখন আরোগ্য হইয়া

থাকে; কিন্তু ফল সচরাচর সাংঘাতিক হয় না। পুরুষের এই রোগজনিত মানসিক বিকৃতি জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা। সহযোগী ব্যবস্থা। রোগাক্রমণকালে রোগীর পরিধেয় বস্ত্রাদির বন্ধনী উন্মুক্ত করিয়া দেওয়া আবশ্যক। মস্তকে শীতল জল-প্রয়োগ, চক্ষু ও কর্ণেতে শীতল জলের ঝাপ্‌টা এবং নাসারন্ধ্রে এমোনিয়ার আঘ্রাণ প্রয়োগ করা বিধেয়। হিষ্টিরিয়া-রোগগ্রস্ত রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি সর্ব্বদাই দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে মধ্যে মধ্যে বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা আবশ্যক। শীতল জলে স্নান, শীতল জলের ঝারা উপকারী। সাময়িক ঋতু-স্রাবের বিশৃঙ্খলতা থাকিলে, যথাব্যবস্থেয় ঔষধ দ্বারা তাহার নিরাকরণ করা কর্ত্তব্য। দুগ্ধ, সুজি, মাংস, মৎস্য, রুটী ইত্যাদি পুষ্টিকর খাদ্য এবং চা, কফি প্রভৃতি আবশ্যকমতে ব্যবস্থেয়। প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যাকালে উন্মুক্ত বায়ুতে অল্প ভ্রমণ, অনতিক্লেশকর ব্যায়াম, এবং সর্ব্বতোভাবে মানসিক প্রফুল্লতা-সাধন ও কোন না কোন বিষয়ে মনঃসংযোগ করা বিধেয়।

ঔষধ। রোগাক্রমণকালে রোগীর গলাধঃকরণের ক্ষমতা থাকিলে ১ ড্রাম্ পরিমাণে এমোনিয়েটেড্ টিংচর্ অব্ ভেলিরিয়ান্ অথবা উগ্র স্পিরিট্ অব্ এমোনিয়া দ্বারা উপকার হয়। নচেৎ এমোনিয়ার আঘ্রাণ দ্বারা চৈতন্য-সম্পাদন করা কর্ত্তব্য।

নীরক্ততার লক্ষণে ফেরি সাইট্রেট্ অব্ কুইনাইন্, টিং ষ্টিল্ প্রভৃতি লৌহঘটিত ঔষধ এবং কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া উপকারী।

রজঃস্রাব রুদ্ধ বা রজঃকৃচ্ছ্রতা জন্মিলে কম্পাউণ্ড্ ডিকক্সন্ অব্ এলোজ্ বা মুসব্বরাদি ক্বাথ ও কম্পাউণ্ড্ আয়রন্

মিকশ্চার দ্বারা উপকার হইতে পারে। রজঃআধিক্য রোগে শীতল জল বা বরফ প্রয়োগ, এবং ফট্‌কিরি প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধের পিচ্‌কারী ব্যবস্থেয়।

হিঙ্গু, ভ্যালিরিয়েনেটেড্‌ অব্‌ জিঙ্ক্‌, ষ্ট্রিকনিয়া, ক্যাম্ফর্‌, কুইনাইন্‌ প্রভৃতি ঔষধ সচরাচর উপকারিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

অনিদ্রাতে অহিফেন বা মর্ফিয়া ব্যবস্থা করা যায়। কখন কখন একষ্ট্রাক্‌ট্‌ হেম্প্‌ দ্বারাও উপকার হয়।

১৮। ক্যাটালেপ্সি—গ্রহাময় বা ভূতাবেশ।

(CATALEPSY)

নির্ব্বাচন। "ক্যাটালেপ্সি" শব্দের প্রতিবাক্য "আক্রমণ", কিন্তু এ স্থলে কেবল "আক্রমণ" শব্দ দ্বারা কোন রোগের বিষয় পরিচয় হয় না। সেই জন্য যে সকল পীড়ায় স্পর্শ ও গতিশক্তি সম্পূর্ণ বা আংশিকরূপে রুদ্ধ হয়, সার্ব্বাঙ্গিক বা স্থানিক পেশীর দৃঢ়তা জন্মে এবং যে স্থানে রোগাক্রমণ সংঘটিত হয়, তৎস্থানেই কিয়ৎ সময় জন্য রোগী নিশ্চল অবস্থায় থাকে, তাহাকে এই "ক্যাটালেপ্সি" আখ্যা প্রদত্ত হয়। এই আক্রমণকাল ২।৩ মিনিট্‌ হইতে ২।৩ ঘণ্টা ও কখন কখন ২।১ দিবস পর্য্যন্ত হইতে পারে। ভূতাদি হইতে এই রোগ উপস্থিত হয় এই সংস্কারে অস্মদ্দেশে ইহাকে "গ্রহাময়" বা "ভূতাবেশ" কহে।

কারণ। অতিরিক্ত মানসিক উদ্বেগই এই রোগোৎপত্তির কারণ।

লক্ষণ। হিষ্টিরিয়া রোগের সহিত ইহার বিশেষ সৌসাদৃশ্য না থাকিলেও ইহাকে কেহ কেহ হিষ্টিরিয়া রোগের অংশ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন, কিন্তু এ কথার যাথার্থ্য অনেকে স্বীকার করেন না। যে অবস্থায় রোগ উপস্থিত হয় রোগী ঠিক্ সেই অবস্থায় থাকে, হঠাৎ দেখিলে জড়বৎ বোধ হয়, এবং ইহাই ইহার বিশেষ লক্ষণ। সমস্ত অঙ্গ শবের ন্যায় স্তম্ভিত, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ীর অবস্থা প্রায় স্বাভাবিক থাকে, কোন কোন স্থলে অল্প পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। সংজ্ঞা প্রায় থাকে না, মুখমণ্ডল প্রায় স্বাভাবিক উজ্জ্বল থাকে। আক্রমণের সময় যেন রোগী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত থাকে, জাগরিত হইলেও স্বীয় রোগের বিষয় কিছুই বলিতে পারে না। কখন কখন ইহা হইতে এপোপ্লেক্সি বা উন্মত্ততা জন্মিতে পারে বা মস্তিষ্কের কোমলতা বা টিউমর্ উপসর্গরূপে উপস্থিত হইতে পারে।

ভাবিফল। প্রায় অমঙ্গলজনক হয় না। এপোপ্লেক্সি বা উন্মত্ততা, মস্তিষ্ক-প্রদাহ প্রভৃতি সংঘটিত হইলে অমঙ্গলজনক হইতে পারে।

চিকিৎসা। শীতল জলের ধারা, শীতল জলের ঝাপ্টা, এবং ঊর্দ্ধ হইতে শীতল জল নিক্ষেপ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। ঔষধের মধ্যে ভ্যালিরিয়েন্, হিঙ্গু ও এমোনিয়া শ্রেষ্ঠ। পাকাশয়-প্রদেশে অহিফেনের পলস্ত্রা প্রয়োগ দ্বারা কখন কখন উপকার হয়। তদ্ব্যতীত, পুষ্টিকর পথ্য এবং মানসিক সুস্থিরতা সর্ব্বদাই আবশ্যকীয়।

১৭। একষ্ট্যাসি—হর্ষোন্মত্ততা।

(ECSTACY.)

নির্ব্বাচন। কোন বিষয়ে গাঢ়রূপে মনোনিবেশ, বাহ্যজ্ঞান-শূন্য, ঐচ্ছিক গতিশক্তি ও আত্মবোধ লোপ হইলে তাহাকে এই আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে। কোন বিষয়ে একাগ্রতা জন্মিয়া বাহ্যজ্ঞানশূন্যজনিত আস্ফালন, বক্তৃতা, নৃত্য বা ক্রন্দন ইত্যাদিও ইহার লক্ষণ।

কারণ। অজ্ঞ ও অসৎ লোকদিগের এই অবস্থা অধিক হয়; কখন কখন ধর্ম্মোন্মত্ত শিক্ষিত লোকদিগেরও এই অবস্থা সংঘটিত হয়। অস্মদ্দেশে বৈষ্ণব ও কর্ত্তাভজাদিগের মধ্যে "ধূয়া" ধরিয়া "ভাব" লাগিতে দেখা যায়, তাহাও এই রোগ ভিন্ন আর কিছুই নহে।

লক্ষণ। ইহাতে বাহ্যজ্ঞান থাকে না, কাহারও কাহারও স্পন্দরহিত হয়, চক্ষু উন্মীলিত ও স্থিরভাবে থাকে। মনের গতি-বিশেষে কেহ কেহ অজ্ঞান হইয়া নৃত্য, গীত, বা বক্তৃতা করিতে থাকে। কোন কোন স্থলে ধর্ম্মবিষয়ে প্রবঞ্চকদিগের মধ্যে এই-রূপ "ভণ্ডামি" দেখিতে পাওয়া যায়। প্রকৃত রোগের সহিত হিষ্টিরিয়া রোগের অনেক সৌসাদৃশ্য আছে।

চিকিৎসা। অনেক সময়ে আঘাত ও ভয়-প্রদর্শন দ্বারা আরোগ্য করা যাইতে পারে। হিষ্টিরিয়া রোগের সহিত ইহার সৌসাদৃশ্য থাকায় অবস্থানুযায়িক তদনুরূপ চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। তদ্ব্যতীত প্রকৃত রোগোৎপাদক কারণ দূরীভূত করা আবশ্যক।

২০। স্লিপ্ ও স্লিপ্‌লেস্‌নেস্—নিদ্রা ও নিদ্রার অভাব।

(SLEEP AND SLEEPLESSNESS.)

প্রকৃতির নিয়মানুসারে সকল জীবের পক্ষেই নিদ্রার আবশ্যক হয়। নিদ্রা দ্বারা সাধারণতঃ টিশুর ধ্বংসের ক্ষতিপূরণ ও পোষণ-ক্রিয়া সম্পন্ন হয়। নিতান্ত শৈশবাবস্থায় শারীরিক পোষণ-ক্রিয়া অধিক হয়, কিন্তু ধ্বংস অল্প হয়, ও সমস্ত সময়ই আহার ও নিদ্রায় পর্য্যবসিত হয়। যৌবনাবস্থায় ধ্বংসোৎপত্তি সমানরূপেই হইয়া থাকে, সুতরাং দিবারাত্রের চতুর্থাংশ নিদ্রায় অতিবাহিত হওয়া উচিত। বৃদ্ধাবস্থায় পোষণ-ক্রিয়া ভালরূপ হয় না, এজন্য নিদ্রার কাল অধিক হইলে, ধ্বংসের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প হয়। নিদ্রা দ্বারা স্নায়ুমণ্ডলীর সুস্থিরতা সম্পাদিত এবং ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের পরিপোষণ-ক্রিয়ার সহায়তা হয়। নিদ্রার বিশ্রাম ব্যতীত কোন যন্ত্রের ক্রিয়াই সুন্দররূপে সম্পন্ন হয় না; এমন কি, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও নিয়মিত বিশ্রামের অধীনে নির্ব্বাহিত হইয়া থাকে। যদিও প্রতি বার হৃৎস্পন্দনের পরে এই বিশ্রামকাল নিতান্ত অল্প অনুভূত হইয়া থাকে, কিন্তু দিবারাত্র ২৪ ঘণ্টার বিশ্রামকাল-সাকল্যে নিতান্ত অল্প হইবে না। সেইরূপে ফুস্‌ফুসাদি যন্ত্রের ক্রিয়াতেও বিশ্রাম লক্ষিত হইবে। নিদ্রার আবেগ-কালে শরীর অবসন্ন ও চক্ষের পাতা ভারী হয়, এবং হাই উঠিতে থাকে। নিদ্রাকালে সকল প্রকার মানসিক ক্রিয়া একরূপ বিস্মৃতি-সাগরে নিমগ্ন হয়। ক্রমে ক্রমে দর্শন, শ্রবণ ও স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ, অঙ্গ প্রত্যঙ্গের ঐচ্ছিক পেশীর ক্রিয়া-রোধ, চক্ষু ঊর্দ্ধগামী, কনীনিকা কুঞ্চিত, শ্বাসপ্রশ্বাস ও রক্ত-

সঞ্চালনের ক্রিয়া মন্দীভূত, ও চৈতন্য রহিত হয়। এমতে নিদ্রা উপস্থিত হইলে জাগরিত না হওয়া কাল মধ্যে সুনিদ্রা-জনিত অব্যাহত বিশ্রাম যে সকলের হয়, এরূপ বোধ হয় না। এই সময় মধ্যে পার্শ্ব-পরিবর্ত্তনাদি-কালে নিদ্রাভঙ্গ হইতে পারে। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মমতে দিবারাত্রের মধ্যে ৬ হইতে ৮ ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত নিদ্রা যাওয়া কর্ত্তব্য। কিন্তু অভ্যাস-মতে কেহ কেহ ৪।৫ ঘণ্টা কাল নিদ্রা যাইয়াও সুস্থ থাকে। নিদ্রাকালে মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা জন্মে। কোন কারণে স্নায়ুমণ্ডলীর স্বাভাবিক ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিলে অস্বাভাবিক নিদ্রা উপস্থিত হয় এবং অনেক সময়ে তাহা সন্ন্যাস (এপোপ্লেক্সি) রোগের পূর্ব্বলক্ষণ হইয়া উঠে। ভূবায়ু অধিক শীতল বা উষ্ণ হইলে, মূত্রপিণ্ডের রোগ-বশতঃ ইউরিক্ এসিড্ নির্গত না হইলে, রক্তাল্পতাবশতঃ, অধিক আহার ও সুরাপানবশতঃ অধিক নিদ্রা হইয়া থাকে। যে কোন কারণে মস্তিষ্কমধ্যে শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার বৃদ্ধি হইলে অনিদ্রা উপস্থিত হয় ও রোগী স্বপ্ন দেখে।

ইন্‌সম্‌নিয়া। বা নিদ্রার অভাব। অনিদ্রা অধিকাংশ সময়ে ক্ষিপ্ততার পূর্ব্বলক্ষণ, ও দুর্নিবার হইলে উন্মত্ততার প্রধান কারণ হইয়া উঠে। নিদ্রিতাবস্থায় দুঃস্বপ্ন দেখিবার ভয়ে ক্ষিপ্ত ব্যক্তি অনেক সময়ে নিদ্রা যায় না; কখন বা নিদ্রার ইচ্ছা এক-কালেই হয় না। ইন্দ্রিয় সকলের উত্তেজনাবশতঃ এবং অনেক তরুণ রোগের প্রথমাবস্থায় নিদ্রার অভাব হয়। যে কোন রোগে বা কারণে শোণিত বিষাক্ত হইলে নিদ্রার অভাব হইতে পারে। এই জন্য পাণ্ডু রোগে অধিকাংশ সময়ে নিদ্রার অভাব, আবার কখন কখন তন্দ্রাও দেখিতে পাওয়া যায়। অজীর্ণতা, মানসিক উদ্বেগ, দৈহিক কষ্ট, হৃৎপিণ্ডের কোন কোন পীড়া, স্নায়ুপ্রধান

ধাতুবিশিষ্ট স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থা, উগ্র চা বা কফি সেবন ইত্যাদি কারণে নিদ্রার-অভাব হয়। কোন কোন স্ত্রীলোকের প্রসবান্তে নিদ্রার অভাব হইয়া সূতিকোন্মাদ রোগ উপস্থিত হয়। ঠিক্ কত দিবস মনুষ্য নিদ্রা না যাইয়া জীবিত থাকিতে পারে, তদ্বিষয়ে কোন স্থিরনিশ্চয়তা নাই। ইতিহাসে একমাত্র দেখা যায়, ১৮৫৯ খৃষ্টাব্দে চীনদেশীয় কোন অপরাধী রাজ-আজ্ঞায় ১৯ দিবস পর্য্যন্ত নিদ্রা না যাইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে।

শরীর রক্ষার্থে সুনিদ্রার বিশেষ আবশ্যক। যাহাদিগের স্বভাবতঃ সুনিদ্রা হয় না, তাহাদিগের পক্ষে পরিমিত পরিমাণে ব্যায়াম উপযোগী, সহজপাচ্য অথচ যাহাতে অম্ল ও বাষ্প না জন্মে, এরূপ খাদ্য গ্রহণ করা উচিত, এবং দিবার শেষভাগে চা, কফি প্রভৃতি উত্তেজক দ্রব্য সেবন না করাই ব্যবস্থা। দিবসে পরিমিতরূপ আহার, এবং রাত্রে লঘু আহার করা কর্ত্তব্য। শয়নকালের পূর্ব্বে মানসিক উত্তেজক কোনরূপ গ্রন্থাদি পাঠ, অথবা মাস্তিষ্ক উত্তেজক কোনরূপ কার্য্য বা চিন্তা পরিহার্য্য। প্রশস্ত, জনতাশূন্য, নিস্তব্ধ এবং পরিষ্কৃত বায়ু সঞ্চালিত গৃহে অনতিকোমল শয্যায় শয়ন করা কর্ত্তব্য। শয়নের পূর্ব্বে মনঃস্থির থাকা উচিত। এই সমস্ত উপায় নিদ্রাকরণ-কার্য্যে ব্যর্থ হইলে ধাতুবিশেষে শয়নকালের পূর্ব্বে এক মাত্রা পোর্টওয়াইন্, বা উষ্ণ ব্রাণ্ডী সেবন, কাহারও বা এক গ্লাস শীতল জল, কাহারও বা এক গ্লাস ঈষদুষ্ণ জল পান, কাহারও বা ঈষদুষ্ণ জলে স্নান, কাহারও বা শীতল জল দ্বারা মস্তক ধৌতকরণ ইত্যাদি উপায়ে নিদ্রা উপস্থিত হইতে পারে। কাশ্মীর অঞ্চলে প্রসূতিরা স্বীয় শিশুসন্তানদিগকে ঘুম পাড়াইবার অন্ততঃ ২ ঘণ্টা অগ্রে শীতল জল দ্বারা শিশুদিগের মস্তক ধৌত করিয়া দেয়। তাহাতে মস্তিষ্কে রক্তাল্পতা জন্মিয়া

নিদ্রাকর্ষণ হয়। অপর, ঔষধের মধ্যে কোষ্ঠবদ্ধে কোনরূপ মৃদু বিরেচক ঔষধ, অজীর্ণতা ও অম্লত্ব বশতঃ বুকজ্বালায় বিস্মথ্, সোডা, চূণের জল প্রভৃতি ব্যবস্থেয়। তাহাতে উপকার না দর্শিলে কোষ্ঠবদ্ধ না হয় অথচ অবসাদন-ক্রিয়া করে, এরূপ ঔষধ, যথা— গাঁজার সার, কোনায়ম্, মর্ফিয়া, হায়েসায়মাস্, অথবা ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব পটাশ্ বা ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় হাইড্রেট্ অব্ ক্লোরাল্ দ্বারা অভীষ্ট সিদ্ধ হইতে পারে। অহিফেন দ্বারা উত্তম নিদ্রাকর্ষণ হইতে পারে, কিন্তু কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে এটি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

কোন বিষয়ে বিশেষ মনঃসংযোগ, মিস্মেরাইজম্, মধুর সঙ্গীত শ্রবণ ইত্যাদি উপায় দ্বারাও নিদ্রা জন্মিতে পারে।

স্বপ্ন। সুনিদ্রা না হইলে বা জাগরিত হইবার পূর্ব্বে মস্তিষ্কের ক্রিয়া আরম্ভ হওয়ায় ও প্রত্যূষে নিদ্রাভঙ্গ হইবার পূর্ব্বে সচরাচর স্বপ্ন দেখা যায়। কিন্তু গভীর রাত্রিতেও দিবসে যে সকল কার্য্য করা গিয়াছে, বা যে সকল বিষয় চিন্তা করা হইয়াছে, তদ্বিষয়ে স্বপ্ন দেখা যায়। গভীর নিশিতে স্বপ্ন দেখার পরে সুনিদ্রা জন্মিলে প্রায় স্বপ্নে দেখার বিষয় স্মরণ থাকে না। সন্ন্যাস, ক্ষিপ্ততা, ও মেনিন্জাইটিস্ রোগের পূর্ব্বে এবং শিশুদিগের দন্তোদ্গমকালে সচরাচর স্বপ্ন দেখিতে দেখা যায়। তদ্ব্যতীত কৃমিবশতঃ অন্ত্রের উত্তেজনা, মূত্রাধার মূত্রে পূর্ণ ইত্যাদি কারণেও স্বপ্ন উপস্থিত হয়।

সম্নাম্বিউলিজম্ বা নিদ্রাভ্রমণ। স্বপ্নে মনোমধ্যে যে সকল ভাবের উদয় হয়, তাহা কার্য্যে পরিণত করিলে তাহাকে নিদ্রাভ্রমণ কহে।

নাইট্মেয়ার্ বা স্বপ্নভীতি। দুঃস্বপ্নবশতঃ ভয়ই ইহার

কারণ। কাল্পনিক ভূতপ্রেতাদি সন্দর্শন, সর্পভয় ইত্যাদি ইহার লক্ষণ। পাকাশয় অজীর্ণ দ্রব্যে পূর্ণ থাকিলে, ও তাহা হইতে বাষ্প জন্মিলে এই অবস্থা হয়। নিদ্রিতাবস্থায় এই স্বপ্নের বিপদ হইতে রক্ষা পাইবার জন্য চেষ্টা নিষ্ফল হয়। তাহাতে শ্বাসরোধ হইবার ভয় হয়, হৃৎকম্পন করিতে থাকে, হস্তপদ-চালনার চেষ্টা নিষ্ফল হয়, মুখমণ্ডল যাতনায় মলিন হইয়া উঠে। এই অবস্থায় কয়েক মিনিট্ থাকার পরে চৈতন্যের উদ্রেক হয়। অজীর্ণই এই অবস্থার প্রকৃত নিদান, সুতরাং নিদ্রা যাইবার পূর্ব্বে পাকস্থলী যাহাতে পীড়িত না হয়, এরূপ উপায় বিধান করা কর্ত্তব্য।

২১। হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্—চিত্তোদ্বেগ।

(HYPOCHONDRIASIS.)

নির্ব্বাচন। এই স্নায়বীয় পীড়ার প্রকৃত স্থান অপরিজ্ঞাত। শরীরমধ্যে প্রকৃত প্রস্তাবে কোনরূপ রোগ অবর্ত্তমানেও রোগী কাল্পনিক কষ্টকর রোগে শরীর ক্লিষ্ট বিবেচনা করিয়া চিন্তায় অস্থির হয়। পূর্ব্বকালের চিকিৎসকদিগের বিশ্বাস ছিল যে, প্লীহা, যকৃৎ ও পাকাশয় প্রভৃতি এই রোগোৎপত্তির স্থান ও তদনুসারে ইহাকে "হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্" বা "উপপর্শুকার নিম্ন" এই আখ্যা প্রদত্ত হইয়াছে।

কারণ। প্রকৃত কারণ অপরিজ্ঞাত। অত্যধিক পরিমাণে শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, আশাভঙ্গ, আলস্যপরতন্ত্র ব্যক্তির হঠাৎ উদ্দীপনা, অব্যবসায়ী ও কখন কখন ব্যবসায়ী চিকিৎসকের কোনরূপ পীড়া সন্দর্শন বা তাহার বিবরণ পাঠ,

শোক, দুঃখ, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, কোনরূপ উদ্যমে নিষ্ফলতা, এবং আলস্যপরতন্ত্রতা বশতঃ স্বভাবের জড়তা ও সেই অবস্থায় বিবিধ চিন্তা, কৌলিক মনোবৈকল্য-দোষ, ইত্যাদি কারণে এই পীড়া জন্মে।

লক্ষণ। বহুদর্শী চিকিৎসক ব্যতীত সাধারণ লোকে কোনরূপ বিশেষ লক্ষণ দ্বারা রোগের সত্ত্বা উপলব্ধি করিতে পারে না। কোন না কোনরূপ যান্ত্রিক নির্ম্মাণ-বিকৃতি বর্ত্তমান থাকে। সামান্যমাত্র লক্ষণ রোগীর নিকট গুরুতর বলিয়া প্রতীয়মান হয় ও তজ্জন্য মানসিক অসুস্থতা জন্মে। কোন কোন রোগীর অজীর্ণ রোগ জন্মে ও সেই ভয়ে কেহ কেহ এককালে আহার পরিত্যাগ করে। সেই সঙ্গে উদরাধ্মান, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ লেপযুক্ত, অগ্নিমান্দ্য, কখন কখন কোষ্ঠবদ্ধতা ও বমন ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। ভয়ানক রোগ হইয়াছে এই চিন্তায়,রোগী শীর্ণ হইতে থাকে, কখন বা উন্মত্ত হইয়া উঠে, কখন কখন পুরুষত্ব-হানি হইয়াছে বিবেচনা করে, শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে একরূপ অনুমেয় বেদনা উপস্থিত হইয়া অল্প বা অধিক স্থান-ব্যাপী হয়, ক্রমে ক্রমে আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলের ক্রিয়া-বিকৃতি জন্মে ও এইরূপে শরীর নিতান্ত অসুস্থের আগার এবং জীবন-ধারণ নিতান্ত কষ্টকর প্রতীয়মান হয়।

রোগ নির্ণয়। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের, ও যৌবন বয়সে এই পীড়া অধিক হয়। কৌলিক মনোবৈকল্য ও লক্ষণ সকলে বিশেষ মনঃসংযোগ ব্যতীত হিষ্টিরিয়া ও উন্মাদ প্রভৃতি রোগ হইতে এই রোগকে প্রভেদ করা কঠিন হইয়া উঠে।

চিকিৎসা। ঔষধাদি দ্বারা যত উপকার না দর্শে, রোগীকে প্রফুল্লচিত্ত, স্বীয় অবস্থা বিস্মৃত, রোগ প্রকৃত নহে কাল্পনিক, এই-

রূপ সংস্কার, এবং পোষণ-ক্রিয়ার বৃদ্ধি করিতে পারিলে তাহার অধিক উপকার দর্শে। পরিমিত ব্যায়ামাদি, কোন না কোন কর্ম্মে মনঃসংযোগ, পুষ্টিকর খাদ্য, অশ্বারোহণ ইত্যাদি অবশ্য ব্যবস্থেয়। এই সকল উপায়ে প্রকৃত উপকার সংসাধিত হইতে পারে। ঔষধের মধ্যে অজীর্ণতা নিবারণ জন্য জলমিশ্রিত হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্, নক্সভোমিকা প্রভৃতি কোনরূপ তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত ব্যবস্থেয়। আধ্মানজন্য কোনরূপ ক্ষার ঔষধ, ক্রিয়েজোট্ ইত্যাদি উপকারী। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে বিরেচক ঔষধ অপেক্ষা স্বাভাবিক মলত্যাগের চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। স্নায়বীয় উগ্রতা থাকিলে, তাহা নিবারণ জন্য অবসাদক ঔষধ প্রয়োগে অপকার ভিন্ন উপকার হয় না। নীরক্ততাদি থাকিলে লৌহঘটিত ঔষধ, এবং কুইনাইন্ প্রভৃতি বলকারক ও রক্তজনক ঔষধ ব্যবস্থেয়। কড্লিভার্ অইল্ সহ্য হইলে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

নিষেধ। হস্তমৈথুন, অসৎসংসর্গ, সুরাপান, অত্যধিক স্ত্রীসংসর্গ, ও আলস্যপরতন্ত্রতা ইত্যাদি পরিহার্য্য।

দ্বাবিংশ অধ্যায়।

দ্বিতীয় শ্রেণী—কশেরুকামজ্জের বোগ।

১। স্পাইন্যাল মেনিনজাইটিস্—কশেরুকা-মজ্জার আবরক-ঝিল্লীর প্রদাহ।

(SPINAL MENINGITIS.)

নির্ব্বাচন। কশেরুকা-মজ্জার আবরক-ঝিল্লী-প্রদাহ অতি **বিরল** রোগ, কিন্তু মজ্জার প্রদাহের সহিত বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

কারণ। প্রকৃত রোগোৎপত্তির কারণ অপরিজ্ঞাত। সেবি-বেলম্ অথবা মস্তিষ্কাবরক-ঝিল্লীর ব্যাধির সহিত এই রোগ তরুণা-বস্থায় এবং পৃষ্ঠবংশের অস্থির ও বন্ধনীর পুরাতন রোগের সহিত ইহা পুরাতনাবস্থায় বর্ত্তমান থাকিতে পারে। তদ্ব্যতীত বাত, উপদংশ প্রভৃতি রোগ, বাহ্যিক আঘাত, শৈত্য ও আর্দ্রতা ইত্যাদি কারণেও এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। প্রবল জ্বর, অনিদ্রা, পৃষ্ঠবংশে তরুণ বাত রোগের ন্যায় তীব্র বেদনা, অঙ্গ-সঞ্চালন ও সঞ্চাপনে ঐ বেদনার আধিক্য, গ্রীবা ও পশ্চাদ্দেশের পেশী সকলের দৃঢ়তা এবং আকুঞ্চন, মজ্জার ঊর্দ্ধদেশে ও মস্তিষ্কমূলে প্রদাহ জন্মিলে মস্তক পশ্চাদ্দিকে বক্র হয়, শাখাচতুষ্টয় নিতান্ত দুর্ব্বল হয় ও কখন কখন পক্ষাঘাত জন্মিতে পারে। সিরম্ অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইলে ঊর্দ্ধ অঙ্গের সঞ্চালন-ক্ষমতা হ্রাস হয়, শ্বাস রুদ্ধপ্রায় হইয়া উঠে, গ্রীবা, পৃষ্ঠ-দেশ ও উদরপ্রদেশে টান বোধ হয়, মূত্র-নিঃসরণ-ক্রিয়া অবরুদ্ধ

হয়, এবং লিঙ্গোদ্রেক হয়। দুর্নিবার কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মে, ও তৎপরে উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে। রোগ ক্রমে পরিণতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে শরীর নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং দৌর্ব্বল্যবশতঃ জ্বরের সহিত প্রলাপ ও অচৈতন্যতাদি উপস্থিত হইয়া সাঙ্ঘাতিক হইয়া উঠে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। মস্তিষ্কাবরক-ঝিল্লী ও মজ্জার আবরক-ঝিল্লীতে প্রদাহ-চিহ্ন, সিরম্ ও পূয সঞ্চিত, এবং মজ্জার কোমলতা দৃষ্ট হইতে পারে।

ভাবিফল। এ রোগ প্রায় আরোগ্য হয় না। সচরাচর তৃতীয়, চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে রোগীর মৃত্যু হয়। কদাচিৎ আরোগ্য হওয়ার কথার উল্লেখ দেখা যায়।

চিকিৎসা। পরিষ্কৃত বায়ু সঞ্চালিত স্থানে রোগীকে স্থির-ভাবে মস্তক ঈষৎ উন্নত করিয়া শয়ান রাখা কর্ত্তব্য। পৃষ্ঠবংশে বরফ, শীতল জল, লিনিমেণ্ট্ বেলাডোনা বা একোনাইট্ প্রয়োগ, পোস্তঢেঁড়ি সহ উষ্ণ জলের সেক, উষ্ণ পুল্টিস্ এবং আবশ্যকমতে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ দ্বারা প্রদাহের উপশম হইতে পারে। সেবনার্থ আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও একোনাইট্ একত্রে ব্যবস্থেয়, এবং অহিফেন দ্বারাও যাতনার হ্রাস হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসার ব্যবস্থা হওয়া উচিত। পারদঘটিত ঔষধ সেবন, রক্তমোক্ষণ, উগ্র বিরেচক ঔষধ সেবন ইত্যাদি উপায় পূর্ব্বে অবলম্বিত হইত, কিন্তু ইহা দ্বারা উপকার না হইয়া অপকার হয় এক্ষণে এইরূপ স্থিরীকৃত হইয়াছে।

২। সেরিব্রোস্পাইন্যাল্ মেনিন্জাইটিস—মাস্তিষ্ক-মাজ্জেয় আবরক-ঝিল্লীর প্রদাহ।

(CEREBRO-SPINAL MENINGITIS)

নির্ব্বাচন। ইহাকে মাস্তিষ্ক-মাজ্জেয় জ্বরও বলে। এই সাংঘাতিক দেশব্যাপক রোগে গলদেশের পেশী সকল বেদনাযুক্ত ও আকুঞ্চিত, মস্তক নত, কোন কোন রোগীতে শরীরোপরি আরক্ত কণ্ডু নির্গত এবং সন্ধি সকল মধ্যে সিরম্ সঞ্চিত দেখা যায়।

কারণ। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হয়, কিন্তু বয়ঃক্রমের কোন প্রতিবন্ধকতা নাই। অন্য সকল ঋতু অপেক্ষা শীত ঋতুতেই অধিক প্রবল হইয়া থাকে। গলিত উদ্ভিজ্জাদি হইতে উত্থিত বাষ্প, শৈত্য ও আর্দ্রতা, নিম্ন-বাসস্থান, অত্যধিক পরিশ্রমজনিত শারীরিক ক্লান্তি, ইত্যাদি কারণে এবং এই রোগাক্রান্ত রোগীর সংশ্রবে থাকিলে এই রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ ও প্রকারভেদ। (১) সামান্য প্রকার। মস্তকে অসুস্থতানুভব, শিরঃপীড়া, উদরে বেদনা-বোধ, প্রলাপ, বমন ও ও আক্ষেপ, ক্ষুধার অভাব, অল্প জ্বরবোধ ইত্যাদি লক্ষণ হঠাৎ উপস্থিত হয়। বমন অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, এবং উদরপ্রদেশের বেদনাও সেই সঙ্গে বৃদ্ধি হয়। পৃষ্ঠবংশে অসহ্য বেদনা হেতু মস্তক পশ্চাদ্দিকে নত হয় ও হঠাৎ দেখিলে ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় বোধ হয়। নাড়ী কোমল ও শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন ঘন হইতে থাকে। সাংঘাতিক স্থলে আক্ষেপ বৃদ্ধি হইয়া শ্বাসরোধ ও অচৈতন্যতা

উপস্থিত হইয়া রোগীকে মৃত্যুমুখে পাতিত করে। কখন কখন অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত জন্মিয়া থাকে, ও যে সকল রোগী অধিক দিবস পর্য্যন্ত ভুগিতে থাকে, তাহাদের মধ্যে কেহ কেহ কষ্টে আরোগ্যলাভ করিতে পারে।

(২) ফুল্‌মিন্যাণ্ট্‌। ইহাতে কোন পূর্ব্বলক্ষণ না থাকিয়া হঠাৎ রোগী সাংঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ভূতলে পতিত হয়। শরীর শীতল ও ঘর্ম্মাভিষিক্ত, চক্ষু কোটরস্থ, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, শিরঃপীড়ায় কাতর, নাড়ী কোমল ও সময়ে সময়ে মণিবন্ধে অদৃশ্য, এবং শরীরোপরি ধূম্র-রোগের ন্যায় চিহ্ন বহির্গত হয়, প্রলাপ, শ্বাসপ্রশ্বাস অতি ক্ষীণ ও মৃদু হয় এবং ১ হইতে ৬ ঘণ্টা মধ্যে সচরাচর মৃত্যু উপস্থিত হয়। এ রোগ হইতে অব্যাহতির সংবাদ নিতান্ত বিরল।

(৩) পর্প্যুরা বা ধূম্ররোগবৎ। ইহাতে পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকারের লক্ষণ সমূহের সমাবেশ দেখিতে পাওয়া যায়। পরিণাম সচরাচর সাংঘাতিক হয় না। কিন্তু কখন কখন ইহাতে মৃত্যুও সংঘটিত হয়।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। মস্তিষ্ক ও কশেরুকামজ্জার রক্তাধিক্য ও তন্মধ্যে সিরম্ সঞ্চিত এবং কখন কখন পূয়ও দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা। চিকিৎসা দ্বারা প্রকৃত রোগ আরোগ্য করা কঠিন, তবে রোগীর সম্বন্ধে নিতান্ত হতাশ না হইয়া লক্ষণানুসারে চিকিৎসা করা বিধেয়।

৩। স্পাইন্যাল মাইলাইটিস্—কশেরুকা-মজ্জার প্রদাহ।

(SPINAL MYELITIS.)

কারণ। আঘাত, শৈত্য ও আর্দ্রতা, উপদংশ ও স্ক্রফিউলা রোগ, অত্যধিক স্ত্রীসংসর্গ, পৃষ্ঠবংশের অস্থির কেরিজ্ রোগ ইত্যাদি কারণে কশেরুকামজ্জার প্রদাহ জন্মে।

লক্ষণ। অনুগ্র জ্বর, পৃষ্ঠদেশে অতীব বেদনা ও সঞ্চাপনে তাহার বৃদ্ধি, নিম্নশাখায় ও পীড়িত স্থানের নিম্নদেশে স্পর্শানুভব-শক্তির ক্রমশঃ লোপ এবং মূত্রাধার ও সরলান্ত্রের ঐচ্ছিক পেশীর ক্ষমতা লোপ হয়। পৃষ্ঠবংশের উপর অভিঘাতনে বেদনানুভব, ও পীড়িত অংশোপরি উষ্ণতা প্রয়োগে বেদনানুভব হয়। নিম্ন-শাখায় প্রত্যাবর্ত্তন-ক্রিয়া-বৃদ্ধি এবং অঙ্গ প্রত্যঙ্গের অনৈচ্ছিক আক্ষেপ উপস্থিত হয়। পীড়িত হস্তপদাদির পেশীসমূহ শিথিল, আক্ষিপ্ত বা আকুঞ্চিত হয় ও এই মতে পদদ্বয়ের পেশী সকলের আকুঞ্চনবশতঃ হাঁটুর বিকৃতি জন্মিয়া পদপ্রসারণে অক্ষমতা জন্মে, পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় ও রোগীকে হতশ্রী এবং চলৎ-শক্তিশূন্য করিয়া তুলে। ক্রমে শরীর শীর্ণ, নিস্তেজস্কতা উপস্থিত এবং শয্যাক্ষতাদি জন্মিয়া থাকে। কখন কখন মস্তিষ্কপ্রদাহের বিস্তার বশতঃ অচৈতন্যাবস্থায় রোগীর মৃত্যু হয়। রোগ পৃথক্ পৃথক্ স্থানে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণের সহিত উপস্থিত হইতে পারে।

ভাবিফল। সুন্দররূপে আরোগ্য হওয়া কঠিন। কিন্তু ইহাতে সহসা মৃত্যু উপস্থিত না হইতে পারে। এই পীড়াক্রান্ত ব্যক্তি অনেক দিবস পর্য্যন্ত কষ্টকর জীবন ধারণ করিতে পারে।

চিকিৎসা। কোনরূপ আঘাত, পৃষ্ঠবংশের কোন অস্থির পীড়া,

বা অপর কোন প্রকাশ্য কারণ বর্ত্তমান থাকিলে, প্রথমতঃ তাহা দূরীভূত করা আবশ্যক। রোগীর গাত্র সর্ব্বদা পরিষ্কার, শুষ্ক, এবং উষ্ণ বস্ত্রাদি আবৃত করিয়া তাহাকে সুস্থিরভাবে রাখা কর্ত্তব্য। ঔষধের মধ্যে টিং ফেরি, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও পারদ-ঘটিত ঔষধ শ্রেষ্ঠ। শরীরে উপদংশ-বিষ থাকিলে, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ এবং পারদঘটিত ঔষধ দ্বারা উপকার হয়, কিন্তু নিস্তেজস্কতা থাকিলে টিং ফেরি মিউরিয়াটিস্ ব্যবস্থেয়। মূত্রাশয়ে অধিক মূত্র সঞ্চিত হইয়া প্রদাহোৎপত্তির আশঙ্কা হইলে তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। তদ্ব্যতীত আইওডিন্, বেলাডোনা, হেনবেন্ প্রভৃতি ঔষধ, এবং কখন কখন রক্তমোক্ষণ, ব্লিষ্টার প্রয়োগ প্রভৃতি উপায় অবলম্বনে উপকার দর্শিয়া থাকে।

৪। স্পাইন্যাল্ হেমরেজ্—কশেরুকা-মজ্জায় শোণিতস্রাব।

(SPINAL HŒMORRHAGE.)

নির্ব্বাচন। মস্তিষ্কমধ্যে যেমন সচরাচর শোণিত-স্রাব সংঘটিত হয়, কশেরুকা-মজ্জামধ্যে তদনুরূপ হয় না, ইহা অপেক্ষাকৃত বিরল।

কারণ। আঘাত, মজ্জা ও মজ্জার ঝিল্লীর তরুণ প্রদাহ, ধমনী ও শিরার প্রাচীরের মেদাপকৃষ্টতা ও কশেরুকাস্থির কেরিজ্ ইত্যাদি রোগবশতঃ এই রোগ জন্মিতে পারে। ইহাতে হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হইতে পারে; পক্ষান্তরে কখন কখন স্নায়ু-পদার্থের কোমলত্ব সংঘটিত হইয়াও মৃত্যু উপস্থিত হয়।

লক্ষণ। বিদারিত শিরার অবস্থান ও শোণিতস্রাবের স্থান-বিশেষে লক্ষণের ইতরবিশেষ হইয়া থাকে। মস্তিষ্কমধ্যস্থ দুই ঝিল্লীর মধ্যে শোণিত-স্রাব হইলে, তাহা নিম্নদেশে সঞ্চিত হইয়া পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। পশ্চাদ্দেশে ও কখন কখন মস্তকে উগ্র বেদনা হঠাৎ জন্মে, ভয়ঙ্কর আক্ষেপ উপস্থিত হয় এবং মজ্জার উপরিভাগে চাপ পড়িলে শ্বাসকষ্ট এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হয়। শরীর বিবর্ণ ও শীতল হয়, কিন্তু কদাচিৎ বুদ্ধিভ্রংশ ঘটিয়া থাকে। মজ্জা-পদার্থ-মধ্যে শোণিত-স্রাব হইলে, ঐ পীড়িত স্থানের নিম্নদেশস্থ স্নায়ু দ্বারা যে সকল অঙ্গ পোষিত হয়, তৎ-সমস্তের হঠাৎ পক্ষাঘাত জন্মে। কিন্তু যদি অল্প পরিমাণে শোণিত-স্রাব হয়, তবে ক্রমে ক্রমে স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ হইয়া কয়েক ঘণ্টার পরে পক্ষাঘাত হয়।

চিকিৎসা। রোগীকে সম্পূর্ণরূপে সুস্থিরভাবে রাখিয়া শোণিতস্রাব রোধ করিবার চেষ্টা এবং পৃষ্ঠবংশের উপর বরফ প্রয়োগ করা কর্তব্য।

৫। টিউমরস্—অর্ব্বুদ।

(TUMOURS.)

মজ্জার উপর টিউমর জন্মিলে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত তাহার সঞ্চাপনে স্থানিক হ্রাস ও পক্ষাঘাত জন্মে। টুবার্কল, উপদংশিক পদার্থের সঞ্চয়, ক্যান্সার, অস্থিবৃদ্ধি বা হাইড্যাটিড্ সিষ্ট্ সকল দ্বারা এই মত হইতে পারে। দ্বিতীয় সার্ভাইক্যাল্ ভার্টিব্রা অস্থির ওডন্টইড্ প্রসেসের বিবৃদ্ধিবশতঃ কখন কখন এই রোগোৎপত্তির

বিষয় উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। উপদংশবশতঃ কশেরুকার পীড়ায় কখন কখন টিউমর্ জন্মে।

লক্ষণ। লক্ষণ সকল মৃদুভাবে উপস্থিত হয়। কিন্তু যত দিন সঞ্চাপন অত্যন্ত অধিক পরিমাণে না হয়,তত দিন প্রায় পক্ষাঘাত জন্মে না। স্পর্শানুভব-শক্তি-লোপের পূর্ব্বে গতিশক্তির ব্যাঘাত হয়। যে স্থানে টিউমর্ জন্মে, তথায় বেদনা হয় এবং কখন কখন শাখা সমূহের কম্পন ও আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রকৃত রোগ-নির্ণয়ের পূর্ব্বে কি কারণে ও কোন্ জাতীয় টিউমর্ জন্মিয়াছে, তাহা অবগত হওয়া উচিত।

চিকিৎসা। দুগ্ধ, মাংস প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য এবং ঔষধের মধ্যে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কড্লিভার্ অইল্, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড্ প্রভৃতি উপকারী। ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করা অপেক্ষা আভ্যন্তরিক প্রয়োগই সমধিক উপকারী। কখন কখন প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শিয়া থাকে।

৬। হাইড্রোরেকিস্—কশেরুকা-গহ্বরে জলসঞ্চয়।

(HYDRORACHIS.)

কশেরুকামধ্যে অস্বাভাবিকরূপে জল সঞ্চিত হইলে তাহার সঞ্চাপনে কিয়দ্দিবস পরে কশেরুকা-মজ্জার হ্রাস হয়। ইহা জন্ম হইতে ও স্পাইনা বাইফিডার্ সহিত বর্ত্তমান থাকিতে পারে। জন্মকাল হইতে পৃষ্ঠবংশের অস্থির পশ্চাদ্ভাগ না থাকিলে দ্রব-পদার্থে পূর্ণ মজ্জা পৃষ্ঠদেশে অর্ব্বুদাকারে দেখা যায়। ত্বক্ ও

ঝিল্লী দ্বারা টিউমরের প্রাচীর নির্ম্মিত হয়। এই পীড়া পৃষ্ঠবংশের অন্তর্গত যে কোন স্থানে জন্মিতে পারে।

চিকিৎসা। সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আবশ্যক। আবশ্যকবোধে কখন কখন ট্রোকার দ্বারা ছিদ্র করিয়া তরল পদার্থ নির্গত করা যাইতে পারে।

৭। স্পাইন্যাল্ কন্কশন্—কশেরুকা-মজ্জার বিকম্পন।

(SPINAL CONCUSSION.)

কারণ। কোন উচ্চ স্থান হইতে পতন, উল্লম্ফন, কঠিন আঘাত ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। প্রথমে কোন বিশেষ প্রত্যক্ষ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না, কেবল কখন কখন শাখাচতুষ্টয়ে সূচীবিদ্ধনবৎ যাতনা উপস্থিত হয়। ক্রমে শরীর দুর্ব্বল, প্রস্রাবত্যাগে বিশেষ কষ্ট, পদদ্বয় শীতল ও অসাড়, ক্রমে গমনাগমনের ক্ষমতা লোপ ও ক্রমশঃ নিম্ন অঙ্গের দুরারোগ্য পক্ষাঘাত হয়।

চিকিৎসা। রোগীকে প্রথম হইতেই স্থিরভাবে শয্যায় শয়ান রাখা আবশ্যক, নচেৎ উপেক্ষা করিলে রোগ কঠিন হইয়া উঠে। পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থেয়। মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক ঔষধ ও মূত্রাবরোধ হইলে তাহার প্রতীকার করা আবশ্যক।

৮। স্পাইন্যাল্ ইরিটেশন্—কশেরুকা-মজ্জার উত্তেজন।

(SPINAL IRRITATION.)

ডাক্তার ট্যানার্ বলেন, বাস্তবিকপক্ষে এই নামে কোন বিশেষ রোগ নাই। স্ত্রীলোকদিগের স্তনদ্বয়ের চতুষ্পার্শ্বে বেদনা, উদরে ও বক্ষঃপ্রদেশে এবং জরায়ুপ্রদেশে বেদনা, এবং পৃষ্ঠবংশের কোন কোন স্থানে সঞ্চাপনে বেদনানুভব ইত্যাদি ইহার লক্ষণ। শরীর দুর্ব্বল হইলে ও সেই সঙ্গে হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগ জন্মিলে এই রোগ জন্মিতে পারে। পুষ্টিকর খাদ্য, বেলাডোনা প্লাষ্টার প্রয়োগ, কড্লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ঔষধ এবং পরিমিতরূপ ব্যায়াম দ্বারা রোগ-প্রতীকার হইতে পারে।

৯। টেটেনস—ধনুষ্টঙ্কার।

(TETANUS.)

নির্ব্বাচন। কোন কোন পেশীর দীর্ঘকালস্থায়ী আকুঞ্চন বা আক্ষেপ এই রোগের-নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। এই পৈশিক আকুঞ্চন বা আক্ষেপ দীর্ঘকালস্থায়ী হওয়াতে ইহাকে টনিক্ স্প্যাজম্ বা স্প্যাষ্টিক্ স্প্যাজম্ অর্থাৎ বলকর আক্ষেপ কহে।

কারণ। এই রোগ দুই প্রকারে জন্মিয়া থাকে। ইডিও-প্যাথিক্ বা স্বয়ংজাত, ও ট্রম্যাটিক্ বা আভিঘাতিক। প্রকাশ্য কোন কারণ ব্যতীত, শৈত্য ও আদ্র্ত্তা বশতঃ এই রোগ জন্মিলে, তাহাকে ইডিওপ্যাথিক্ টেটেনস্ বা স্বয়ংজাত ধনুষ্টঙ্কার কহে।

আর কোনরূপ আঘাত, যথা—বন্দুকের গোলা বা গুলির সবেগে শরীরমধ্যে প্রবেশ ও তাহার অবরোধ, কোনরূপ অস্ত্রাঘাত, ক্ষত, কোন উচ্চ স্থান হইতে পতন, থেঁৎলান আঘাত, ইত্যাদি কারণে যে ধনুষ্টঙ্কার জন্মে, তাহাকে ট্র্যাটিক্ টেটেনস্ বা আভিঘাতিক ধনুষ্টঙ্কার কহে। স্বয়ংজাত ধনুষ্টঙ্কার অপেক্ষা আভিঘাতিক ধনুষ্টঙ্কারে আরোগ্য-প্রত্যাশা নিতান্ত বিরল।

লক্ষণ। পেশী সকলের আক্ষেপ ও আকুঞ্চনকালে শরীর ধনুকের ন্যায় বক্র হয় বলিয়া ইহাকে ধনুষ্টঙ্কার কহে। লক্ষণ সকল হঠাৎ ও কোন কোন স্থলে ক্রমশঃ উপস্থিত হয়। সচরাচর প্রথমে মুখমণ্ডলের কসের ও গলদেশের পেশী কঠিন হয়; রোগী শৈত্য অনুভব করে ও গ্রীবা কঠিন ও কণ্ঠদেশে বেদনা বোধ করে। ক্রমে অসুস্থতাব বৃদ্ধি, বেদনার বিস্তৃতি, জিহ্বামূল আক্রান্ত ও গলাধঃকরণে কষ্ট উপস্থিত, এবং বাক্য উচ্চারণের ক্ষমতা লোপ হয়। পরে, মুখমণ্ডলেব অপবাংশ, শরীর ও শাখাচতুষ্টয়ের পেশী সকল আক্রান্ত হয়। এই অবস্থায় মুখমণ্ডলের স্বাভাবিক গঠনের বিপর্য্যয় ঘটিয়া হতশ্রী হয়; পৃষ্ঠদেশ, উদর ও অন্যান্য অঙ্গের পেশী সকল কঠিন হয় এবং সময়ে সময়ে ভয়ঙ্কর আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই আক্ষেপ ক্ষণকাল জন্যও সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম হয় না, কিন্তু কোন কোন স্থলে নিদ্রাকালে সম্পূর্ণ বিশ্রামের কথার উল্লেখ দেখা যায়। কোনরূপ উচ্চ শব্দ, তীব্র আলোক বা কোনরূপ উত্তেজন দ্বাবা এই আক্ষেপ অধিকতর বৃদ্ধি পাইয়া পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হইতে থাকে। শেষে এত অল্প সময় বিরামে হইতে থাকে যে, এই বিশ্রাম-কাল নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। পৃষ্ঠদেশের পেশী আক্রান্ত হইলে দেহ পশ্চাদ্দিকে ধনুকের ন্যায় বক্র হয়, তাহাকে ওপিস্থটোন্ কহে। গলদেশ

ও উদরের পেশীর আকুঞ্চন হেতু দেহ সম্মুখদিকে বক্র হইলে তাহাকে 'এম্প্রস্থটোনস কহে। পার্শ্বের পেশীর আকুঞ্চনবশতঃ দেহ পার্শ্ব দিকে বক্র হইলে তাহাকে প্লুরস্থটোনস কহে।

এই রোগের যাতনা অপরিসীম। আভিঘাতিক ধনুষ্টঙ্কারে আঘাতের স্থান প্রদাহিত, বেদনাযুক্ত ও স্ফীত হয়। সাধারণতঃ এই রোগে মুখমণ্ডল বিবর্ণ, ভ্রূদ্বয় ও ললাট কুঞ্চিত, চক্ষু স্থির ও এক-ভাবাক্রান্ত, অশ্রুবারি নির্গত, নাসারন্ধ্র প্রসারিত, মুখবিবরের কোণ পশ্চাদ্দিকে আকৃষ্ট, দন্তপাঁতি বহির্গত, এবং প্রকৃত প্রস্তাবে মুখমণ্ডল অতি বিকৃত হয়। কষ্টে শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য সম্পাদিত, বক্ষঃস্থলে বেদনা, প্রবল পিপাসা কিন্তু জলবিন্দু-পানেও সমূহ কষ্ট, নাড়ী দুর্ব্বল কিন্তু দ্রুতগামিনী, শারীরিক উষ্ণতা বর্দ্ধিত, প্রচুর ঘর্ম্ম নিঃসৃত, নিদ্রার অভাব, অথবা যদিও নিদ্রা উপস্থিত হয়, তবে ক্ষণকালস্থায়ী, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। পরিশেষে নিস্তেজস্কতা ও শ্বাসকষ্ট-নিবন্ধন রোগী দেহত্যাগ করে। এই রোগে শেষ দিবস পর্য্যন্ত জ্ঞান অবিকৃত থাকে।

মৃতদেহ-পরীক্ষা। সচরাচর কোন বিশেষ যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয় না। কখন কখন কশেরুকা-মজ্জা ও ইহার আবরক ঝিল্লীতে প্রদাহচিহ্ন দৃষ্ট হয়।

ভাবিফল। প্রায় সর্ব্বদাই অমঙ্গলজনক। রোগী ৪।৫ দিবসের অধিক কাল জীবিত থাকিলে, কখন কখন আরোগ্য হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয়। ষ্ট্রিকনিয়া দ্বারা 'বিষাক্ত হইলে এই রোগ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু লক্ষণ সকলের প্রতি মনঃসংযোগ, ইতিহাস শ্রবণ ও রোগের স্থায়িত্বের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে, ভ্রম দূর

হইতে পারে। কারণ, ষ্ট্রিকৃনিয়া দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রায়ই ২।৩ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। ক্যালাবার্বিন্। ধনুষ্টঙ্কার রোগে এই ঔষধের উপকারিতা অনেক বহুদর্শী বিজ্ঞ চিকিৎসক দ্বারা অনুমোদিত হইয়াছে। ইহার সার $\frac{1}{২৫}$—$\frac{1}{৪}$ গ্রেণ্ মাত্রায় (সচরাচর $\frac{1}{৪}$ গ্রেণ্ মাত্রায়) ক্রিয়া প্রকাশ না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি ঘণ্টায় ব্যবহার্য্য। হাইপোডার্ম্মিকরূপে ইহার সার $\frac{1}{৪}$ গ্রেণ্, ৮।১০ মিনিম্ জলে দ্রব করিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা যায়।

অহিফেন। এই রোগে এই ঔষধের উপকারিতা সম্বন্ধে বিশেষ মতভেদ আছে। কারণ এক্ষণে ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, অহিফেন দ্বারা কশেরুকা-মজ্জার উত্তেজন ও রক্তাধিক্য সংঘটিত এবং কোন কোন পেশীসূত্রের আকুঞ্চন হয়। কিন্তু ভারতবর্ষে ডাং ফেয়ার অহিফেনের গুলির ধূমপান দ্বারা কয়েকটি রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন।

বেলাডোনা, কুইনাইন্। এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা পৃষ্ঠবংশোপরি মর্দ্দনে ও অর্দ্ধ গ্রেণ্ মাত্রায় এক্‌ষ্ট্রাঃ বেলাডোনা ও ২ গ্রেণ্ কুইনাইন্ একত্রে ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহারে উপকার হইতে পারে। এতদ্ব্যতীত ৪।৫ গ্রেণ্ মাত্রায় কেবলমাত্র কুইনাইন্ ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা যাইতে পারে, এবং রোগী গলাধঃকরণে অক্ষম হইলে ইহা পিচকারীরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ক্লোরফর্ম্। ইহার বাষ্পাঘ্রাণে রোগীর যাতনার শমতা হইতে পারে। এবং নাড়ীর ক্ষীণতা ও নিস্তেজস্কতার লক্ষণ দেখা না যাইলে অধিক সময় পর্য্যন্ত ইহা দ্বারা রোগীকে অচৈতন্যাবস্থায় সুস্থ রাখা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার ব্যবহার বন্ধ করিলেই পুনরায় ভয়ঙ্কর লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

ওয়াইন্ ও ব্রাণ্ডী। ইহার অযথা ব্যবহার দ্বারা কেহ কেহ মাদকতা জন্মাইয়া পীড়ার শান্তি-আশা করিয়া থাকেন। কিন্তু তদ্দ্বারা যে কোন উপকার দর্শে এরূপ বোধ হয় না।

উরারা। কেহ কেহ এই ঔষধের উপকারিতা স্বীকার করেন। কিন্তু ইহা দ্বারা প্রকৃত উপকার-প্রাপ্তির কথার বিশেষ প্রমাণ পাওয়া যায় না।

কার্ব্বনেট্ অব্ আয়রন্। কেহ কেহ এই ঔষধ অতি অধিক মাত্রায় ব্যবহারে উপকার পাইয়াছেন; কিন্তু সাধারণতঃ ফল অনিশ্চিত।

রোগীর গলাধঃকরণে ক্ষমতা না থাকিলে, আঘ্রাণ, মর্দ্দন, পিচকারী প্রভৃতি উপায় দ্বারা রোগীর জীবনরক্ষার চেষ্টা করা আবশ্যক। কিন্তু প্রকৃত কোন্ ঔষধ দ্বারা যে এই রোগ আরোগ্য হইতে পারে, তাহার স্থিরতা নাই। এবং চিকিৎসা দ্বারা অতি অল্পসংখ্যক রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

অক্সিজেন্ বায়ুর আঘ্রাণ, উষ্ণ বাষ্পাভিষেক, শীতল জলে নিমজ্জন, রক্তমোক্ষণ ও ব্লিষ্টার প্রয়োগ প্রভৃতি কতকগুলি উপায় এবং পারদ, এণ্টিমনি, ডিজিট্যালিস্, মৃগনাভি, লৌহঘটিত ঔষধ, তার্পিন্ তৈল, হেম্প্, হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্, হিঙ্গু প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধ দ্বারা কখন কখন উপকার হইয়া থাকে।

বিরেচক ঔষধ। ক্যালমেল্ প্রভৃতি মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা সর্ব্বদাই অন্ত্র পরিষ্কার রাখিবার চেষ্টা করা উচিত। রোগী ঔষধ সেবনে অক্ষম হইলে ঈষদুষ্ণ জলের সহিত ক্যাষ্টর্ অইলের পিচকারী ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

হাইড্রেট্ ক্লোরাল্। কেহ কেহ এই ঔষধ রাত্রে শয়নকালে ও আবশ্যকমতে দিবসেও ব্যবস্থা করেন।

নাইট্রেট্ অব এমিল্। ইহা সেবন বা শ্বাস দ্বারা গ্রহণ করিতে দেওয়া যাইতে পারে। ইহা অতি সাবধানে ব্যবহার্য্য।

উত্তেজক ঔষধ সকল। নিস্তেজস্কতার লক্ষণ বর্ত্তমানে উত্তেজক ঔষধ, যথা এমোনিয়া, ব্রাণ্ডী প্রভৃতি ঔষধ এবং ডিম্ব, দুগ্ধ প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য অবশ্য ব্যবস্থেয়।

ত্রয়োবিংশ অধ্যায়।

পক্ষাঘাত।

(PARALYSIS.)

পক্ষাঘাত শব্দ দ্বারা সাধারণতঃ শরীরের এক বা একাধিক অঙ্গের আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে স্পর্শানুভব-শক্তি বা গতি-শক্তি অথবা এতদুভয়ের লোপ বুঝায়। স্পর্শানুভব-শক্তি ও গতি শক্তি উভয়েরই লোপ হইলে তাহাকে সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত এবং কেবল স্পর্শানুভব-শক্তি বা কেবল গতি-শক্তি লোপ হইলে তাহাকে অসম্পূর্ণ পক্ষাঘাত কহে।

ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গের পক্ষাঘাত ভিন্ন ভিন্ন নামে অভিহিত হইয়া থাকে। সুতরাং এক একটিকে এক একটি রোগ গণ্য করিয়া পৃথক্ পৃথক্ বর্ণনা করা হইবে।

স্পর্শানুভব-শক্তি নষ্ট হইলে তাহাকে এনিস্থিসিয়া কহে। গতি-শক্তি নষ্ট হইলে তাহাকে একিনিসিয়া কহে।

১। জেনের‍্যাল্ প্যারালিসিস্—সাধারণ পক্ষাঘাত।

(GENERAL PARALYSIS.)

এককালে সার্ব্বাঙ্গিক গতি-শক্তি ও স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ হইয়া জীবন ধারণ করা কঠিন, প্রায় সেই মুহূর্ত্তেই মৃত্যু হয়। এই জন্য সাধারণ পক্ষাঘাত শব্দে সচরাচর শাখাচতুষ্টয়ের স্পর্শানুভব-শক্তি বা গতি-শক্তি অথবা এতদুভয়ের লোপ বুঝায়। ইত্যগ্রে উন্মাদগ্রস্ত রোগীর সাধারণ পক্ষাঘাতের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, সুতরাং উপস্থিত রোগ যে তাহা হইতে সম্পূর্ণ পৃথক্, ইহা অবশ্য বিবেচনা করিতে হইবে।

২। হেমিপ্লিজিয়া—অর্দ্ধাঙ্গ-পক্ষাঘাত।

(HEMIPLEGIA.)

নির্ব্বাচন। শরীরের অর্দ্ধাংশের স্পর্শানুভব-শক্তি বা গতি-শক্তি অথবা এতদুভয়ই নষ্ট হইলে তাহাকে হেমিপ্লিজিয়া কহে। সন্ন্যাস রোগের পর এইরূপ হওয়ায় বিশেষ সম্ভাবনা।

কারণ। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী হইতে অথবা অপর কোন শিরা হইতে কর্পস্ ষ্ট্রায়াটম্ বা থ্যালামসে শোণিত-স্রাব হইলে, অথবা এনিওরিজম্ বশতঃ, হৃৎপিণ্ড, এওয়ার্টা বা ফুসফুসীয় শিরা হইতে সংযত শোণিতখণ্ড সকল মস্তিষ্কীয় ধমনীতে অবরুদ্ধ হইলে, ধমনী বা শিরার শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার অবরোধ হইলে, অর্ব্বুদ, স্ফোটক, উপদংশীয় বিষ ইত্যাদি কারণে শোণিত-সঞ্চালন-ক্রিয়ার

ব্যাঘাত বশতঃ মস্তিষ্কের নির্ম্মাণবিকৃতি সংঘটিত হইয়া এই রোগ জন্মে। মস্তিষ্কের যে দিকে এই বিকৃতি জন্মে, তদ্বিপরীত অঙ্গে পক্ষাঘাত হয়। পক্ষান্তরে কশেরুকা-মজ্জার অর্দ্ধাংশের পরিবর্ত্তন বশতঃ যে পক্ষাঘাত জন্মে, তাহা, যে দিকের মজ্জা পীড়িত হয়, সেই অঙ্গেরই পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। অজীর্ণাদি কারণে শরীরস্থ দূরবর্ত্তী স্থানের ব্যাধিপ্রযুক্ত যে পক্ষাঘাত হয়, তাহাকে রিফ্লেক্স্ বা প্রত্যাবৃত্ত হেমিপ্লিজিয়া কহে। তদ্ব্যতীত হিষ্টিরিয়া, কোরিয়া, এপিলেপসি প্রভৃতি কারণেও এই রোগ জন্মে। দক্ষিণ অঙ্গ অপেক্ষা বাম অঙ্গ, ও পদ অপেক্ষা বাহু অধিকাংশ স্থলে পীড়িত হয়। কখন কখন শরীরের এক দিকের অংশ কিন্তু মুখমণ্ডলের অপর দিকের বা জিহ্বার অপর দিকের অংশ পীড়িত হয়।

লক্ষণ ও প্রকারভেদ। (১) সেরিব্র্যাল্ বা মাস্তিষ্ক। কর্পস্ ষ্ট্রায়াটম্ ও অপটিক্ থ্যালামস্ অংশের বিকৃতি বশতঃ মস্তিষ্কের বিকৃতি সংঘটিত হইয়া হেমিপ্লিজিয়া রোগের উৎপত্তি হয়। যে দিকের মস্তিষ্ক পীড়িত হয়, তাহার বিপরীত অঙ্গ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয়। হস্তপদাদি অবশ, তুলিয়া ফেলিলে সেই দিকেই পতিত, মুখমণ্ডল পার্শ্বে বক্র, শিথিল ভাবশূন্য, জিহ্বা বহির্গত করিলে পীড়িত দিকে বক্র, বাক্যের জড়তা, বুদ্ধিবৃত্তি ও স্মরণ-শক্তির হ্রাস হয়। সত্বরে আরোগ্য না হইলে পীড়িত অঙ্গের হ্রাস হইয়া শীর্ণ হইয়া যায়।

(২) স্পাইন্যাল্ বা মাজ্জেয়। এই প্রকার রোগ অতি বিরল। ইহাতে কোনরূপে মুখমণ্ডলের বিকৃতি হয় না।

(৩) হিষ্টিরিয়া, কোরিয়া ও এপিলেপসি রোগোদ্ভূত। এই কয় প্রকার রোগ বশতঃ অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত হয়। হিষ্টিরিয়া বশতঃ নিম্ন অঙ্গের ও ঊর্দ্ধশাখার, কোরিয়া বশতঃ যে দিকের

অঙ্গের আক্ষেপ হয় সেই অঙ্গের, এপিলেপ্সি বশতঃ যে অঙ্গের অধিক আক্ষেপ হয় সেই অঙ্গের পক্ষাঘাত হয়। শেষোক্ত প্রকার রোগ অপেক্ষাকৃত সহজে আরোগ্য হইতে পারে।

রোগনির্ণয়। মস্তিষ্ক-পীড়া কঠিন হইলে জ্ঞানের হ্রাস, বাক্য স্ফুরণের জড়তা, গলাধঃকরণে কষ্ট, মুখমণ্ডলের ও জিহ্বার পক্ষাঘাত হয়। মাজ্জেয় পীড়ায় ঐ সকল হয় না। হিষ্টিরিয়া, কোরিয়া ও এপিলেপসি কারণোদ্ভূত রোগ পরিচয়ে অবগত হওয়া যায়।

ভাবিফল। পীড়া অল্প দিবসের, রোগ অসম্পূর্ণ, শরীর বলিষ্ঠ, এবং স্পর্শানুভব শক্তি-লোপের পর পুনরায় তাহার প্রত্যাবর্ত্তন হইলে লক্ষণ ভাল বিবেচনা করিতে হইবে। ইহার বিপরীত হইলেই অমঙ্গলজনক বোধ করিবে।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে স্ক্যামনি, জ্যালাপ, ক্যালমেল্, ক্রোটন্ অইল্ প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ সেবন বা উত্তেজনশীল ঔষধের পিচ্কারী ব্যবস্থেয়।

পোষণাভাববশতঃ মস্তিষ্কের কোমলতা, এম্বলিজ্ম্ বা থ্রম্বসিস্ প্রভৃতি জন্মিলে পুষ্টিকর খাদ্য ও সুরা, কড্লিভার্ অইল্, এমোনিয়া, বার্ক প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

মস্তিষ্কে শোণিতস্রাব বশতঃ প্রদাহাদির লক্ষণ জন্মিলে মৃদু বিরেচক ঔষধ, ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ, এবং গন্ধকের বাষ্পাভিষেক উপকারী।

উপদংশ-কারণোদ্ভূত রোগে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

পূর্ব্বে রক্তমোক্ষণ দ্বারা উপকার হয় এইরূপ বিবেচিত হইত, কিন্তু এক্ষণে ইহার ফল উপকারী বিবেচিত না হইয়া বরং যথেষ্ট অপকারী বলিয়া পরিত্যক্ত হইয়াছে।

প্রত্যাবর্ত্তন-ক্রিয়া বশতঃ রোগে রোগোৎপত্তি হইলে, প্রকৃত কারণ দূরীভূত করাই প্রধান চিকিৎসা। তৎপরে অবস্থানুযায়ী ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

কশেরুকা-মজ্জায় রক্তাধিক্য হইলে তাহার প্রতিবিধান করা উচিত। রোগ পুরাতন হইলে ও মস্তিষ্কের কোন তরুণ রোগ বর্ত্তমান না থাকিলে, ষ্ট্রিক্নিয়া বিশেষ উপযোগী। ইহা লৌহঘটিত ঔষধের সহিত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। তার্পিন্ তৈল, ক্যাজুপট্ অইল্, ক্রোটন্ অইল্, এমোনিয়া লিনিমেণ্ট্ প্রভৃতি ঔষধের স্থানিক মর্দ্দন উপকারী। তদ্ব্যতীত দুগ্ধ, মাংস প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য অবশ্য ব্যবস্থেয়। পেশীর দৃঢ়তা ও মস্তিষ্কে শোণিতস্রাবাদি কারণ বর্ত্তমান না থাকিলে বিদ্যুৎ প্রয়োগে উপকার হইতে পারে।

মজ্জায় রক্তাধিক্য থাকিলে আর্গট্ সেবন ও বেলাডোনার স্থানিক মর্দ্দন দ্বারা উপকার হয়।

অনিদ্রায় হায়সায়েমাস্, কোনায়ম্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। কিন্তু অহিফেন সেবন করিতে দেওয়া উচিত নহে, কারণ তাহাতে অপকার সংঘটিত হয়।

৩। প্যারাপ্লিজিয়া—নিম্ন অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত।

(PARAPLEGIA.)

নির্ব্বাচন। নিম্ন অর্দ্ধ অঙ্গের পক্ষাঘাতকে প্যারাপ্লিজিয়া কহে।

প্রকারভেদ। উৎপত্তির কারণভেদে এই পীড়া দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। (১) কশেরুকা-মজ্জা বা ইহার ঝিল্লীর কোনরূপ ব্যাধি-

জনিত ও (২) কোনরূপ দূরস্থ ব্যাধির প্রত্যাবৃত্ত-ক্রিয়া দ্বারা কশেরুকা-মজ্জার উত্তেজনজনিত প্যারাপ্লিজিয়া। মূল কথা, যে কারণেই এই ব্যাধির উৎপত্তি হউক, কশেরুকা-মজ্জায় শোণিতাল্পতা নিশ্চয়ই হইয়া থাকে। হিষ্টিরিয়াবশতঃও প্যারাপ্লিজিয়া জন্মে।

লক্ষণ। লক্ষণ সকল ক্রমশঃ এবং হঠাৎ উপস্থিত হইতে পারে। পদদ্বয়ে দৌর্ব্বল্য, অবসন্নতা ও শুড়শুড়ানি বোধ হয়, ক্রমে গতিশক্তিলোপের সহিত দৌর্ব্বল্যবৃদ্ধি ও স্পর্শানুভব-শক্তি লোপ হয়, মূত্রাশয় ও স্ফিংটার্ পেশীর পক্ষাঘাত, মূত্রাবরোধ ও মূত্রাশয়ে অবরুদ্ধ মূত্রের বিকৃতি সংঘটিত হয়। পদদ্বয়ের অতি-কষ্টকর অনৈচ্ছিক গতি ও আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কখন কখন ঊর্দ্ধশাখাও আক্রান্ত হয়। স্নায়ুর প্রত্যাবৃত্ত-ক্রিয়া নষ্ট না হইলে পদতলে হাত বুলাইলে, অনৈচ্ছিক স্পন্দন হইতে পারে, কিন্তু হেমিপ্লিজিয়ায় তদ্রূপ না হওয়ার সম্ভাবনা। সাধারণ স্বাস্থ্য প্রায় সকল প্রকারেই ভঙ্গ হইয়া থাকে।

কারণ। কশেরুকামজ্জায় ও ইহার ঝিল্লীতে বিবিধ প্রকার আঘাত, প্রদাহ, রক্তাধিক্য বা শোণিতস্রাব, অপ্রাদাহিক কোমলতা, অর্ব্বুদের সঞ্চাপন পৃষ্ঠবংশের অস্থির পীড়া ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। আভ্যন্তরিক যন্ত্রের, চর্ম্মের, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বা স্নায়ু-শরীরের কোনরূপ ব্যাধির প্রত্যাবৃত্ত কারণে প্রত্যাবৃত্ত প্যারাপ্লিজিয়া জন্মে। প্রত্যাবৃত্ত প্যারাপ্লিজিয়াতে কশেরুকা-মজ্জায় শোণিতাল্পতা ব্যতীত কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় না, ও নিম্ন অঙ্গের যে পক্ষাঘাত হয়, তাহা প্রায় অসম্পূর্ণ। মূত্রযন্ত্রের ব্যাধি বা জননেন্দ্রিয়ের ব্যাধিপ্রযুক্ত সচরাচর এইরূপ হওয়ার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। এই রোগের চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়ার অগ্রে কি কারণে রোগ জন্মিয়াছে, সম্পূর্ণ কি অসম্পূর্ণ, কশেরুকা-মজ্জা-জনিত কি প্রত্যাবৃত্ত প্যারাপ্লিজিয়া, তাহা স্থিরনিশ্চয় করা আবশ্যক, নচেৎ চিকিৎসায় ফল পাওয়া যায় না। কশেরুকা-মজ্জায় প্রদাহ বিবেচিত হইলে শোণিতসঞ্চালনের শিথিলতা করা বিধেয়। এ জন্য ৫।৬ গ্রেণ্ মাত্রায় আর্গট্ অব্ রাই দিবসে দুইবার নিয়মে এবং পৃষ্ঠবংশের উপর বেলাডোনা পলস্ত্রা সংলগ্ন করা কর্ত্তব্য। ইহাতে উপকার না হইলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও কড্-লিভার্ অইল্ ব্যবস্থেয়। রাত্রিকালের অস্থিরতা ও অনিদ্রা নিবারণার্থ অহিফেন কদাচ ব্যবস্থেয় নহে, তৎপরিবর্ত্তে হেনবেন্, কোনায়ম্ বা হেম্প্ দ্বারা ইষ্টসিদ্ধ হইতে পারে। পুষ্টিকর খাদ্য, পীড়িত অঙ্গে উত্তেজক ঔষধের মর্দ্দন ও স্থিরভাবে অবস্থান ব্যবস্থেয়।

কশেরুকা-মজ্জার পোষণাভাব বশতঃ, কোমলতাজনিত এবং প্রত্যাবৃত্ত প্যারাপ্লিজিয়া রোগে শোণিতবর্দ্ধনকারী ঔষধ এবং পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থেয়। ষ্ট্রিকৃনিয়া $\frac{1}{30}$ গ্রেণ্ মাত্রায় বিশেষ উপকারী, লৌহঘটিত ঔষধের সহিত ব্যবহারে ইহার উপকারিতা শক্তি বৃদ্ধি পায়। অল্পমাত্রায় অহিফেনের সহিত অথবা পরিমিত মাত্রায় এক্ষ্ট্রাঃ বেলাডোনার সহিত ব্যবস্থা করিলে ষ্ট্রিকৃনিয়া দ্বারা অধিক উপকার হয় কেহ কেহ এইরূপ বলিয়া থাকেন। গন্ধকের বাষ্পাভিষেক ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এই অবস্থায় রোগীর মস্তক, স্কন্ধদেশ এবং নিম্নশাখা উন্নত করিয়া শয়ন করিয়া থাকা উচিত। এই মত করায় কশেরুকা-মজ্জায় অধিক শোণিত সঞ্চালিত হইতে পারে।

উপদংশ ও পারদঘটিত প্যারাপ্লিজিয়া রোগে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ উৎকৃষ্ট ঔষধ।

প্রত্যাবৃত্ত প্যারাপ্লিজিয়া রোগে রোগোৎপত্তির কারণ দূরীভূত করিয়া অবস্থানুযায়ী ঔষধ এবং পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

৪। প্রোগ্রেসিভ্ মস্কুলার এট্রফি—ক্ষয়কর পক্ষাঘাত।

(PROGRESSIVE MUSCULAR ATROPHY.)

নির্ব্বাচন। এই রোগকে ওয়েষ্টিং প্যাল্সি, ক্রিপিং প্যাল্সি প্রভৃতি আখ্যা প্রদত্ত হইয়া থাকে। পোষণাভাবে পেশী সকলের ক্ষয় এবং মেদাপকৃষ্টতার সহিত পক্ষাঘাত জন্মে।

কারণ। কৌলিক দেহস্বভাব, অত্যধিক পরিশ্রম বশতঃ কোন অঙ্গের চালনা, কোনরূপ কঠিন আঘাত, শীতলতা, উপদংশ, অধিক রতিক্রিয়া, অস্বাভাবিক রেতঃস্খলন, কোন কোন রূপ উৎকট জ্বর ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। অন্যান্য বয়স অপেক্ষা যৌবন ও প্রৌঢ়াবস্থায় এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই রোগ অধিক হয়। কোন বিশেষ বিশেষ কার্য্য বশতঃ প্রতিনিয়ত এক অঙ্গের অধিক চালনা হওয়ায় সেই অঙ্গের এই পীড়া হইতে পারে। এক জন মসীজীবীর প্রতি দিবস অধিক পরিমাণে লেখার জন্য দক্ষিণ হস্তের পক্ষাঘাত হইতে দেখা গিয়াছে। সূত্রধর, কর্ম্মকার প্রভৃতি শ্রমজীবীদিগের এই পীড়া হইতে পারে।

লক্ষণ। রোগের লক্ষণগুলি ক্রমশঃ এরূপ মৃদুভাবে উপস্থিত হয় যে, বিশেষ কষ্ট না জন্মিলে প্রকৃত রোগের বিষয় রোগী অবগত হইতে পারে না। যে সকল অঙ্গের অত্যধিক চালনা

হয়, সেই সকল অঙ্গ ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া ক্রমে শীর্ণ ও ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। শরীরের ঊর্দ্ধশাখা ও অধঃশাখার এই পীড়া অধিক হয়, তন্মধ্যে ঊর্দ্ধশাখায় বাহুমূলের, ও বাহুপশ্চাতের পেশী অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হইয়া ক্ষয়প্রাপ্ত ও ক্রমে অদৃশ্য হয়, কেবল অস্থিমাত্র অবশিষ্ট থাকে। যে সকল পেশীর ক্ষয় আরম্ভ হয়, তাহাতে প্রথমে একরূপ কম্পন আরম্ভ হয়, কিন্তু সকল পেশীতেই যে এরূপ হয়, তাহা নহে। প্রায়ই পীড়িত পেশীর উপরিস্থ ত্বকের স্পর্শানুভব-শক্তি থাকে, কোন কোন্ স্থলে এই শক্তি নষ্টও হয়। কখন কখন বাতবৎ বেদনা উপস্থিত হয়, কিন্তু এই বেদনা দীর্ঘ-কাল স্থায়ী হয় না। শৈত্যসংস্পর্শে নিতান্ত কষ্ট জন্মে। যে অঙ্গ পীড়িত হয়, ক্রমশঃ তাহার সমস্ত ক্ষমতা লোপ হয়। এই সকল অবস্থাতে মানসিক শক্তির কোন পরিবর্ত্তন প্রায় সংঘটিত হয় না; শারীরিক অসুস্থতা কখন কখন জন্মে। বাহুমূলের পেশী পীড়িত হইলে বক্ষঃস্থলের ও স্কন্ধদেশের পেশী পর্য্যন্ত রোগ ক্রমে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। এমতে যে স্থান পীড়িত হয়, তন্নিকটবর্ত্তী স্থান পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়। গণ্ড ও গ্রীবার পেশী আক্রান্ত হইলে বাক্যোচ্চারণের অক্ষমতা, বক্ষোদেশের পেশী আক্রান্ত হইলে শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ উপস্থিত হয়।

পরিণাম। পীড়া একবার জন্মিলে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হওয়া কঠিন। ইহার স্থায়ি-কালের বিশেষ কিছু নিয়ম নাই, কয়েক মাস হইতে কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। পীড়িত অঙ্গের পীড়ার সময়ে চিকিৎসা হইলে পীড়ার প্রবলতার হ্রাস হইতে পারে। সকল বয়সের লোকই এতদ্দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে।

চিকিৎসা। পীড়িত অঙ্গের সম্পূর্ণরূপে ও সুস্থিরভাবে

বিশ্রাম, পরিপোষণের সহায়তা এবং হাইপোফস্ফাইট্ অব্ সোডা বা লাইম্, কড্লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। উপদংশ, পারদ বা স্ক্রফিউলা প্রভৃতি বিষ শরীরে থাকিলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কড্লিভার্ অইলের সহিত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। আক্রান্ত পেশীতে বিদ্যুৎ প্রয়োগ করায় উপকার হয়। সপ্তাহে ২।৩ বার, এইরূপ মাসাবধি ব্যবহার করা যাইতে পারে।

৫। লোক্যাল্ প্যারালিসিস্—স্থানিক পক্ষাঘাত।

(LOCAL PARALYSIS.)

স্থানিক পক্ষাঘাত বিবিধ কারণে বিবিধ প্রকার হইতে পারে। কিন্তু তৎসমস্ত এই শ্রেণীর পীড়ার অন্তর্গত না হওয়ায় কয়েকটির মাত্র বিবরণ এ স্থলে প্রদত্ত হইতেছে।

(১) ফেসিয়াল্ প্যারালিসিস্—মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত। ইহাকে বেল্‌স্ প্যারালিসিস্ কহে। এক বা উভয় পার্শ্বের মুখমণ্ডলেরই পেশী সকলের পক্ষাঘাত ও আক্ষেপ হইতে পারে। রোগ জন্মিবার কালেও কোন্ পার্শ্বের পেশী পীড়িত হইতেছে, তাহা নির্ণয় করা কঠিন।

কারণ। শৈত্যই এই রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ। রাত্রিকালে উন্মুক্ত বাতায়ন দ্বারা সবেগে শীতল বায়ু লাগিলে, অনাবৃত স্থানে শয়ন করিলে, নিম্ন ও আর্দ্র স্থানে শয়ন করিলে এই রোগ জন্মিতে পারে। তদ্ব্যতীত ধ্বংসপ্রাপ্ত দন্তমূলের উত্তেজন,

হঠাৎ শোক, ভয়, ক্রোধ, মানসিক উদ্বেগ ইত্যাদি কারণে এবং সদ্যঃপ্রসূত সন্তানের স্নায়ুকেন্দ্রে কোনরূপ আঘাত বশতঃ মুখ-মণ্ডলের পক্ষাঘাত জন্মে। অনেক সময়ে রোগোৎপত্তিকালে রোগী এরূপ রোগ জন্মিতেছে, ইহা জানিতেও পারে না। করোটীতে কোনরূপ আঘাত, সপ্তম স্নায়ুযুগলে আঘাত ইত্যাদি কারণে মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত সংঘটিত হয়।

লক্ষণ। সচরাচর মুখমণ্ডলের এক পার্শ্বের পেশী আক্রান্ত হয়। কথা বার্ত্তা কহিতে, হাসিতে, কোন দ্রব্য চর্ব্বণ করিতে বিশেষ কষ্ট জন্মে। নিদ্রিত কি জাগরিত সকল অবস্থাতেই চক্ষুর পাতা খোলা থাকে; কারণ, অর্বিকিউলারিস্ প্যাল্‌পিব্রেরম্ পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ এরূপ হয়। চিবুক ঝুলিয়া পড়ে, শিশ্ দিবার ক্ষমতা লোপ হয়, শ্বাসপ্রশ্বাসকালে নাসারন্ধ্র আকুঞ্চিত বা প্রসারিত হয় না, খাদ্য দ্রব্য কিয়ৎপরিমাণে কসের মধ্যে থাকে, পীড়িত পার্শ্বের চক্ষু দিয়া জল পড়িতে থাকে। আক্রান্ত অঙ্গের স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ হয় না। মস্তিষ্কে শোণিত-স্রাব ইত্যাদি কারণে পক্ষাঘাত হইলে, চক্ষু মুদিতে বা খুলিতে কোন কষ্ট হয় না; কারণ, অর্বিকিউলারিস্ অক্যুলি পেশী আক্রান্ত হয় না। বেল্‌স্ প্যারালিসিস্ রোগে রোগী কখনই সম্পূর্ণরূপে চক্ষু মুদিতে পারে না। ইহাতে পোর্শিয়ো-ডুরাই পীড়িত হয়। পঞ্চম স্নায়ু পীড়িত হয় না, অল্প পীড়িত হইলেও বেদনা মাত্র জন্মিতে পারে। স্পর্শানুভব-শক্তি নষ্ট হয় না। মুখমণ্ডলের কোণের স্বাভাবিক স্থান নষ্ট হওয়ায় জিহ্বা বহিষ্করণে, তাহার অগ্রভাগ পীড়িত অঙ্গের দিকে বক্র দৃষ্ট হয়। কখন কখন জিহ্বারও পক্ষাঘাত হয়, সে কারণে অগ্রভাগ এরূপ অবস্থাপ্রাপ্ত হইতে পারে। এই সঙ্গে ষ্টাইলোগ্লসস্ ও জিনিওগ্লসস্ পেশী পীড়িত এবং অলিজিহ্বার

কিয়দংশের পক্ষাঘাত হইতে পারে। কোমল তালু, অলিজিহ্বা এবং জিহ্বার পক্ষাঘাত সচরাচর ঘটে না,* কিন্তু কখন কখন জন্মিতে পারে। উভয় পার্শ্বের পোর্শিয়ো-ডুরার পক্ষাঘাত কদাচিৎ ঘটিয়া থাকে, এবং ঘটিলেও তাহাতে অঙ্গবিকৃতি অল্পই হইয়া থাকে। ইহাতে নাসাবক্ষের গতিশূন্য, চক্ষু সম্পূর্ণরূপে মুদিত করিবার ক্ষমতার অভাব, শিশ্ দিতে অক্ষমতা ইত্যাদি লক্ষণের সহিত চিবুক ঝুলিয়া পড়ে।

ভাবিফল। বেল্‌স্ প্যারালিসিস্ রোগ সত্বরে আরোগ্য হইতে পারে। ২।৪ দিবস হইতে ২।৪ মাস, কখন কখন এক বৎসরের মধ্যেও আরোগ্য হইয়াছে। কিন্তু মস্তিষ্কে কোনরূপ নিপীড়ন বা অপকার জন্য ও উভয় দিকে রোগ জন্মিলে বিশেষ অনিষ্টের সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। গাউট, বাত, উপদংশ, রক্তাল্পতা, ম্যালেরিয়া, স্ক্রফিউলা ইত্যাদি কোন কারণে রোগ জন্মিয়াছে কি না, তাহা স্থিরনিশ্চয় করিয়া তবে চিকিৎসা-কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়া আবশ্যক। স্নায়ুর প্রদাহ অথবা উপদংশ-বিষ বর্ত্তমান থাকিলে ৫ গ্রেণ্ মাত্রায় আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ দিবসে ২।৩ বার অবশ্য ব্যবস্থেয়। বাত বা গাউট বর্ত্তমান থাকিলে, পটাশ্-ঘটিত ঔষধ সকল, কল্‌চিকম্, লেবুর রস, ম্যালেরিয়া থাকিলে, কুইনাইন্, ও আর্সেনিক্, রক্তাল্পতা থাকিলে, লৌহঘটিত ঔষধ, স্ক্রফিউলা থাকিলে, আইওডাইড্ অব্ আয়রনের সহিত কড্‌লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার হয়।* দীর্ঘকালস্থায়ী রোগে প্রাগুক্ত ঔষধ সকলে উপকার না দর্শিলে ষ্ট্রিক্‌নিয়া ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

বাহ্য-প্রয়োগ। কেহ কেহ ব্লিষ্টার্ প্রয়োগে অনুরাগ প্রকাশ করেন। উষ্ণ জলের স্বেদ, জলোকা-সংলগ্ন ও রক্তমোক্ষণ দ্বারা

প্রথমাবস্থায় উপকার হইবার সম্ভাবনা। পুরাতন রোগে ইলেক্ট্রি-সিটি প্রয়োগে উপকার দর্শে। কেহ কেহ পীড়িত দিকের কর্ণের পশ্চাতে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগান্তে ঐ ক্ষতোপরি ⅛—১/৬ গ্রেণ্ মাত্রায় ষ্ট্রিক্‌নিয়া প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। আবশ্যক-মতে আক্রান্ত দিকের পীড়িত দন্তোত্তোলন করা যাইতে পারে।

(২) গ্লসো-লেবিঞ্জিয়েল্ ও গ্লসো-ফেরিঞ্জিয়েল্ প্যারালিসিস্। ইহাতে জিহ্বা, কোমল তালু ও ওষ্ঠের স্পন্দনশক্তি ক্রমশঃ লোপ হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

নিদান। ইহাতে হাইপোগ্লসাল্, ফেসিয়াল্, নিউমোগ্যা-ষ্ট্রিক্ ও স্পাইন্যাল্ একসেসরি স্নায়ুর ক্রিয়া হ্রাস হয়। এই পক্ষা-ঘাত ক্রমে সর্ব্বাঙ্গে বিস্তৃত হইতে পারে। ইহাতে আক্রান্ত স্নায়ু-দিগের মূলের স্নায়ু-পদার্থ-ধ্বংস এবং মেদাপকৃষ্টতা জন্মে।

লক্ষণ। প্রথমে বাক্যের জড়তা ও ক্রমে জিহ্বার সঞ্চালন-ক্ষমতার ব্যাঘাত জন্মে। কোমল তালু, ওষ্ঠের পেশী ও পরে ফেরিংস্ এবং লেবিংস্ আক্রান্ত হয়। আহারীয় বস্তু চর্ব্বণকালে গণ্ডমধ্যে তাহা সঞ্চিত হয়। শিশ্ দিতে ও তালব্য বা ওষ্ঠবর্ণ উচ্চা-রণ করিতে,থুথু ফেলিতে পারে না। ক্রমে জিহ্বার সঞ্চালন-ক্ষমতা একেবারে রহিত হওয়ায় কোন শব্দ করিতে বা কোন দ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে পারে না। ক্ষুধা থাকিলেও আহারের ক্ষমতা লোপ হেতু সমূহ কষ্ট উপস্থিত হয়। মস্তক পৃষ্ঠদিকে বক্র করিয়া কোমল বা তরল দ্রব্যাদি ভক্ষণ বা পান করে। এমতে কখন কখন আহারীয় দ্রব্য বায়ুপথে পতিত হইয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত ও কখন কখন ভয়াবহ লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। রোগী কাসিতে পারে না, সুতরাং শ্লেষ্মা নিঃসরণ হয় না। এমতে শ্বাসপ্রশ্বাস দুর্ব্বল ও ক্রমে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। শারীরিক উত্তাপের হ্রাস ও অঙ্গ-

চালনার ক্ষমতার অভাব হয়। নিদ্রাকালে শ্বাসরোধবশতঃ নিদ্রা-ভঙ্গ ও কখন কখন সেই অবস্থাতেই হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-রোধ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে।

ভাবিফল। সর্ব্বদাই প্রায় অশুভজনক।

চিকিৎসা। কোনরূপ চিকিৎসাতেই রোগের শমতা হয় না। রোগ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে কখন কখন ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগে উপকার হইতে পারে।

পূর্ব্বোল্লিখিত দুই প্রকার ব্যতীত আরও কতকগুলি স্থানিক পক্ষাঘাত আছে। এ স্থলে তাহাদিগের নামোল্লেখ মাত্র করা হইল।

(৩) তৃতীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাত। এই অবস্থায় চক্ষুর উপরের পাতার পক্ষাঘাত হইয়া পড়িয়া যায়, তাহাকে "টোসিস্" কহে।

(৪) চতুর্থ স্নায়ুর পক্ষাঘাত। ইহাতে অক্ষিগোলক ইচ্ছামত অক্ষিকোটরের মধ্যে চতুষ্পার্শ্বে সঞ্চালন করিবার ক্ষমতার লোপ ও ডবল্ ভিসন্ বা দ্বিদৃষ্টি জন্মে।

(৫) পঞ্চম স্নায়ুর পক্ষাঘাত। মুখমণ্ডলের পার্শ্বের ও করোটীর স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ, ম্যাসেটার্ ও টেরিগইড্ পেশীর পক্ষাঘাত হয়। চর্ব্বণকালে পেশীর শিথিলতায় তাহার স্পষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায়।

(৬) ষষ্ঠ স্নায়ুর পক্ষাঘাত। ইহাতে রোগী অক্ষিগোলক বাহ্য দিকে ঘুরাইতে পারে না, অভ্যন্তর দিকে ঘুরান থাকে।

বাহু ও হস্তের সুপাইনেটর্ ও একস্‌টেনসর্ পেশীর পক্ষাঘাত, কখন কখন মস্কিউলো-স্পাইর‍্যাল্ পেশীর উপর ভার পড়িলে সংঘটিত হইতে পারে। নিদ্রাকালে হস্ত-উপাধানে এরূপ হওয়া সম্ভব।

৬। লোকোমোটর্ এট্যাকসি।

(LOCOMOTOR ATAXY.)

নির্ব্বাচন। ইহাকে একরূপ আংশিক প্যারাপ্লিজিয়া রোগ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। ইহাতে গতি-শক্তির অভাব হয়, স্পর্শানুভব-শক্তি ক্রমশঃ নষ্ট হয়, পেশী সকলের ঐচ্ছিক শক্তির ধ্বংস হয়।

কারণ। শৈত্য ও আর্দ্রতা, অত্যধিক রতিক্রিয়া, বাত, গাউট্ ও উপদংশ ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। যৌবনাবস্থায় ও পুরুষদিগের এই রোগ অপেক্ষাকৃত অধিক হইয়া থাকে। পিতার স্নায়বিক রোগ থাকিলে এই রোগ হইতে পারে।

লক্ষণ। ইহার লক্ষণ সকল ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকার ভিন্ন ভিন্নরূপ শ্রেণীতে বিভাগ করিয়া বর্ণনা করিয়াছেন, কিন্তু তৎসমস্তেই সেই একই বিষয় বিবরিত হইয়াছে। প্রথম অবস্থায় পদদ্বয়ে সূচীবিদ্ধনবৎ বেদনা, এই বেদনা কখন অতি প্রবলভাবে উপস্থিত হয়, কখন বা কিছু মৃদুভাবে অনুভূত হয়; দৃষ্টির হ্রাস হয় বা দ্বিদৃষ্টি জন্মে; কনীনিকা কুঞ্চিত হয়, কখন কখন চক্ষুর স্নায়ুর পক্ষাঘাত ব্যতীতও মস্তিষ্কের অপরাপর স্নায়ুর আংশিক পক্ষাঘাত জন্মিয়া থাকে। এই ভাবে কিয়ৎকাল অতীত হইয়া পরে পদদ্বয়ের চলৎশক্তি ক্রমশঃ নষ্ট হয়। ঠিক্‌ভাবে পদদ্বয় ফেলিবার ও তুলিবার ক্ষমতা নষ্ট হইয়া কেমন একরূপ গতিবিশিষ্ট হয়। পদদ্বয় বক্রভাবে পতিত হয়, ও ঠিক্ কোন্ স্থানে পা পড়িবে, তাহা নির্ণয় করিবার জন্য পূর্ব্বাহ্ণে রোগীকে সতর্ক হইতে হয়। এমতে চক্ষু মুদিয়া ঠিক্ অভিপ্রেত ও যথাস্থানে রোগী পা ফেলিতে পারে না; অন্ধকার রাত্রিতেও এইরূপ হয় ও তজ্জন্য গতি অল্প হওয়ার সম্ভাবনা।

দণ্ডায়মান হইয়া পার্শ্বে ঘুরিতে পারে না। ঊর্দ্ধশাখা এইমতে পীড়িত হইলে রোগী নাসাগ্রে অঙ্গুলি স্পর্শ করাইতে পারে না। নিম্নশাখায় এই রোগ হইলে প্যারাপ্লিজিয়া রোগের ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু ঐচ্ছিক শক্তির হ্রস্বতা বা বিলোপন দ্বারা তাহা নির্ণীত হইতে পারে।

এই রোগে বিবেক ও স্মরণ-শক্তি অব্যাহত থাকে। কদাচিৎ বধিরতা জন্মে। বিদ্ধনবৎ বা মক্ষিকা-দংশনবৎ স্নায়বিক বেদনা পদদ্বয়ে প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। এই প্রকারে কিয়ৎকাল অতীত হওয়ার পরে নিম্নশাখার স্পর্শানুভব-শক্তি লোপ হয়, এবং শরীর ক্রমশঃ সমূহ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কখন কখন সন্ধি-মধ্যে সিরম্ সঞ্চিত হইয়া ডিস্‌লোকেশন্ হয়। এই রোগ একবার হইলে আরোগ্য হওয়া কঠিন। অতি মৃদুভাবে রোগ ক্রমশঃ পক্কাবস্থা প্রাপ্ত হয়। শেষে ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ, ব্রন্‌কাইটিস্, ইরিসিপেলাস্ প্রভৃতি রোগ উপসর্গরূপে উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা। রোগ কঠিন বিবেচনায় হতাশ হইয়া একস্কালে চিকিৎসা পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য নহে। ঔষধ অপেক্ষা পুষ্টিকর পথ্য, যথা—দুগ্ধ, ডিম্ব, মাংস, পোর্টওয়াইন্, কড্‌লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ব্যবস্থা এবং সর্ব্বদা ফ্লানেলাদি উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার করিতে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। নাইট্রেট্ অব্ সিল্‌ভার্ ব্যবহারে কখন কখন উপকার দর্শে। ইলেকৃট্রিসিটি ব্যবহারে উপকার দর্শে কি না সন্দেহ। কেহ কেহ আইওডাইড্ অব্ আয়রন্ ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দেন। বেদনা নিবারণার্থ অহিফেন, বেলাডোনাদি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এতদ্ব্যতীত উপস্থিত মত উপসর্গের চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

৭। মার্কুরিয়াল্ প্যাল্সী—পারদজ পক্ষাঘাত।

(MERCURIAL PALSY.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। যাহারা পারদের কারখানায় কার্য্য করে বা পারদের সংস্পর্শে থাকে, তাহাদিগের ঐচ্ছিক পেশী সকলের সকম্পন আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া ক্রমে এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। প্রথমে ঐচ্ছিক পেশী সকলের দুর্ব্বলতা, কম্পন ও আক্ষেপ উপস্থিত হয়। ক্রমে বাক্যোচ্চারণ, কোন দ্রব্য চর্ব্বণ ও গমনাগমনে সমূহ কষ্ট উপস্থিত হয়। কখন কখন প্রলাপ ও উন্মত্ততা উপস্থিত হইতে পারে। বাহুদ্বয়ে প্রথমে দৌর্ব্বল্যানুভব ও পরে বাহুর বল সম্পূর্ণরূপে নষ্ট, সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য-বৃদ্ধি, রাত্রি-কালে নিদ্রার অভাব, কোন দ্রব্য ধারণে অক্ষমতা, গমনাগমন-কালে হস্তপদাদির স্পন্দন ও কম্পন ইত্যাদি লক্ষণ জন্মে। লালা কদাচিৎ নিঃসরণ হইয়া থাকে। দন্ত ভঙ্গপ্রবণ ও সত্বরে নষ্ট হইয়া যায়। রাসায়নিকগণ ও ব্যবসায়ীদিগকে এই ভয়ঙ্কর বিষ-সদৃশ বাষ্পাঘ্রাণ হইতে বিশেষ সতর্ক থাকা নিতান্ত আবশ্যক।

চিকিৎসা। রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ দূরীভূত করিয়া পরে শরীরস্থ পারদকে নিষ্কাশিত করিবার চেষ্টা করা আবশ্যক। এতদুদ্দেশ্যে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ সেবন, গন্ধকের বাষ্পাভিষেক ও গন্ধক সেবন, এসিটেট্ অব্ এমোনিয়া, বাইটার্ট্রেট্ অব্ পটাশ্ প্রভৃতি ঔষধ, পুষ্টিকর পথ্য, কড্লিভার্ অইল্ সেবন, ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ প্রভৃতি ব্যবস্থেয়।

৮। লেড্ প্যালসী—সীসক পক্ষাঘাত।

(LEAD PALSY.)

নির্ব্বাচন ও কারণ। সীসার কারখানায়, রঙের কারখানায় কার্য্য করিলে, অধিক কাল সীসনির্ম্মিত পাত্রে খাদ্য ও পানীয় ব্যবহার করিলে এই রোগ জন্মিতে পারে। ইহা সীসশূলের সহিত এবং স্বয়ংও উপস্থিত হইতে পারে।

লক্ষণ। বাহুর উপর ও হস্তের স্নায়ুর উপর লক্ষণ সকল সত্বরে প্রকাশ পাইয়া পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়; বাহু-প্রসারণে হস্ত ঝুলিয়া পড়ে; স্কন্ধদেশে বেদনা জন্মে। শ্বাসপ্রশ্বাসে একরূপ গন্ধ নির্গত এবং শূলবেদনা উপস্থিত হয়। দন্তমাঢ়ীতে দন্ত ও মাঢ়ী উভয়ের সংযোগস্থলে নীলাভ একটি দাগ জন্মে। ক্রমে শরীর শীর্ণ হইয়া পড়ে। সত্বরে প্রতিকার না হইলে ও উত্তেজক কারণ বর্ত্তমান থাকিলে সত্বরে জীবন নষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা। দেহ হইতে সীস নির্গত করাই প্রধান চিকিৎসা। এতদুদ্দেশ্যে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ সেবন ও গন্ধকের বাষ্পাভিষেক ব্যবস্থেয়। তদ্ব্যতীত পুষ্টিকর পথ্য, আবশ্যকমতে মধ্যে মধ্যে উত্তেজক ঔষধ, ও ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবস্থেয়। যাহারা সীস-কারখানায় কার্য্য করে, তাহাদিগের সর্ব্বদা গন্ধক-দ্রাবক-মিশ্রিত জলপান, সর্ব্বপ্রকার মাদক দ্রব্য সেবন পরিত্যাগ ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা দ্বারা চর্ম্মের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

৯। প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স্—সকম্পন পক্ষাঘাত।

(PARALYSIS AGITANS.)

নির্ব্বাচন। প্রথমে হস্ত, বাহু ও ক্রমে মস্তক পর্য্যন্ত সমস্ত অঙ্গের পেশী সমূহের অনৈচ্ছিক কম্পন।

কারণ। দীর্ঘকাল সুরাপান, বাত, কশেরুকা-মজ্জার পীড়া বশতঃ এবং বৃদ্ধাবস্থায় এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ। লক্ষণ সকল অতি মৃদুভাবে উপস্থিত হয়। প্রথমে হস্তের অঙ্গুলিতে ভালরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। মুখমণ্ডল বিমর্ষতাব্যঞ্জক, শরীর দুর্ব্বল ও অঙ্গাক্ষেপ হইতে থাকে; অস্থিরতা জন্মে; শরীর স্বাভাবিকাবস্থা হইতে উষ্ণ থাকে। চলিবার সময় বোধ হয় যেন রোগী দ্রুতবেগে দৌড়িতেছে, কখন কখন চলিবার কালে রোগী সম্মুখ দিকে পড়িয়া যায়। স্পর্শানুভব-শক্তি ও বিবেক-শক্তি প্রায় অব্যাহত থাকে। রোগ ক্রমে পরিপক্কাবস্থায় উপস্থিত হইলে নিদ্রিতাবস্থাতেও কম্পন উপস্থিত হইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায়। গলাধঃকরণ ও চর্ব্বণে বিশেষ কষ্ট জন্মে, ক্রমে দেহ সম্মুখ দিকে বক্র ও চিবুক ষ্টার্ণম্ অস্থির উপর স্থাপিত হয়। অনিচ্ছায় মলমূত্র নির্গত হয়; শরীর শীর্ণ হয়; ও রোগের শেষাবস্থায় রোগী কখন কখন প্রলাপ-বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, এণতে অচৈতন্যতা উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ভাবিফল। প্রায় অমঙ্গলজনক। এই রোগ বৃদ্ধাবস্থায় কদাচিৎ আরোগ্য হয়; যৌবনাবস্থায় আরোগ্য হওয়ার আশা করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা। বিশুদ্ধ বায়ু সেবন, পুষ্টিকর খাদ্য ভক্ষণ, এবং স্নানাদি দ্বারা রোগোপশমের চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। ঔষধের মধ্যে সেবন জন্য নক্সভোমিকা, লৌহঘটিত ঔষধ, কড্‌লিভার্ অইল্ এবং বাহ্যপ্রয়োগ জন্য ইলেক্‌ট্রিসিটি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

১০। ইন্‌ফ্যান্‌টাইল্ প্যারালিসিস্—শৈশবাবস্থার পক্ষাঘাত।

(INFANTILE PARALYSIS.)

কারণ। *দন্তোদ্গম-কালে সবলকায় শিশুদিগের এই রোগ* জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। লক্ষণ সকল হঠাৎ এবং কখন কখন তড়্‌কার পরে ও প্রবল জ্বরের পরে উপস্থিত হয়। এক বা উভয় পদ এবং হস্তে প্রথমে দৌর্ব্বল্য ও শীতলতা অনুভব হয়। পেশী সকলের অল্প জড়তা ব্যতীত এককালীন স্পর্শানুভব-শক্তির প্রায় লোপ হয় না। আক্রান্ত পেশী সকলের রোগ স্থায়ী হইলে পেশীর আকুঞ্চন-শক্তি নষ্ট হইয়া থাকে। রোগ আরোগ্য হইলেও কতকগুলি পেশীর শক্তি নষ্ট হইয়া অঙ্গবিকৃতি জন্মে।

চিকিৎসা। দন্তোদ্গম-কালে রোগ জন্মিলে দন্ত চিরিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। আক্রান্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গ উষ্ণ বস্ত্রাবৃত রাখা, উত্তেজক মালিসের ঔষধ মর্দ্দন করা, প্রত্যহ ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ করা, পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া ও স্বাস্থ্য স্থানে রাখা কর্ত্তব্য। ঔষধের মধ্যে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

চতুর্ব্বিংশ অধ্যায়।

চতুর্থ শ্রেণী—স্নায়ুরোগ।

১। নিউরাইটিস্—স্নায়ুপ্রদাহ।

(NEURITIS.)

কারণ। স্নায়ুপ্রদাহ অতি বিরল রোগ। আঘাত, কর্ত্তন, বন্ধন ইত্যাদি কারণে এবং গাউট্ ও বাত বশতঃ এই রোগ জন্মিতে পারে।

লক্ষণ। প্রদাহিত স্নায়ু ও তাহার শাখাদি যত দূর বিস্তৃত, তত দূর পর্য্যন্ত অত্যন্ত তীব্র বেদনা জন্মে। সেই সঙ্গে জ্বর, অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। রোগ পুরাতন হইলে স্নায়ুশূলের লক্ষণ সকল প্রতীয়মান হয়।

চিকিৎসা। প্রদাহিত স্থান সুস্থিরভাবে রাখিয়া ফোমেণ্টেশন্, মর্ফিয়ার হাইপোডার্ম্মিক্ ইন্জেক্‌শন্ ইত্যাদি উপায় দ্বারা বেদনার লাঘব, জ্বর থাকিলে উপযুক্ত ঔষধ দ্বারা তাহার শমতা, এবং বাতাদি থাকিলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কল্‌চিকম্ ইত্যাদি ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। আবশ্যকমতে অহিফেন ও বেলাডোনা সেবন ও ইহার বাহ্য প্রয়োগ অনুমোদন করা যাইতে পারে।

২। নিউরোমা—স্নায়ুর অর্ব্বুদ।

(NEUROMA.)

নির্ব্বাচন। কোন স্নায়ুর সহিত অর্ব্বুদ সংস্পৃষ্ট থাকিলে তাহাকে এই নাম দেওয়া হয়। এই অর্ব্বুদ কঠিন বা পিষ্টপূর্ণ

হইতে পারে। কঠিন অর্ব্বুদের নির্ম্মাণ ফাইব্রস্ ও স্নায়ুসূত্রে জড়ীভুত। কখন কখন এই স্নায়ুসূত্র অর্ব্বুদের অভ্যন্তর প্রদেশে প্রবেশ না করিয়া ইহার বহির্দ্দেশে ইতস্ততঃ বিস্তৃত থাকে।

কারণ। এই অর্ব্বুদ স্বয়ং জন্মিতে পারে। ইহা কোন প্রকার আঘাত ও অঙ্গচ্ছেদের পর কর্ত্তিত স্নায়ুর অগ্রভাগেও জন্মিয়া থাকে। কিন্তু একটি মাত্র অর্ব্বুদ জন্মিলে, এককালে একাধিক অর্ব্বুদের উৎপত্তি অপেক্ষা তাহার যাতনা ও বেদনা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে।

লক্ষণ। এই অর্ব্বুদের আকৃতি সরিষার পরিমাণ হইতে বৃহদাকার তরমুজের ন্যায় হইতে পারে। এই অর্ব্বুদ সাধারণতঃ কশেরুকা-মজ্জার স্নায়ু সকলে ও কখন কখন গ্যাঙ্গ্লিয়নিক্ স্নায়ুমণ্ডলীতে জন্মে। এই শ্রেণীর অর্ব্বুদ অল্পে অল্পে জন্মে, ও দেখিতে ডিম্বাকৃতির ন্যায় হয় এবং তাহা উভয় পার্শ্বের কোন দিকে আকর্ষণ করিবার চেষ্টা করিলে অত্যন্ত যাতনা উপস্থিত হয়। আভিঘাতিক অর্ব্বুদ প্রায় একটি জন্মে ও সময়ে সময়ে তন্মধ্যে অসহনীয় যাতনা উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা। অস্ত্রসাহায্যে অতি সতর্কে অর্ব্বুদ স্থানচ্যুত করা আবশ্যক। নচেৎ অপর কোন চিকিৎসায় ফল প্রাপ্ত হওয়া কঠিন।

৩। লোক্যাল্ স্প্যাজ্‌ম্—স্থানিক অঙ্গগ্রহ।

(LOCAL SPASM.)

স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজন বা বিকৃতিবশতঃ ঐচ্ছিক বা অনৈচ্ছিক, স্থানিক বা সার্ব্বাঙ্গিক পেশীর আকুঞ্চন বা আক্ষেপ উপস্থিত

হইতে পারে। এইরূপ আক্ষেপ সার্ব্বাঙ্গিক হইলে তাহাকে কন্‌ভল্‌সন্ কহে। স্থানিক পেশীর আকুঞ্চনের সহিত বেদনা বর্ত্তমান থাকিলে তাহাকে ক্র্যাম্প্ কহে। ঠিক্ কি কারণে এই সকল আকুঞ্চন বা আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহা সকল স্থলে স্থিরনির্ণয় করা কঠিন।

দূরবর্ত্তী স্নায়ুর উদ্দীপনা বশতঃ স্থানিক পেশীর আক্ষেপ হইতে শ্বাসকাস, পাকাশয় ও জরায়ুর ক্রিয়া-বিকৃতি এবং নীরক্ততা বশতঃ স্থানিক পেশীর আক্ষেপ হইতে প্যাল্‌পিটেশন্ অব্ হার্ট্ বা হৃদ্বেপন, অন্ত্রের পেশীর আকুঞ্চন বশতঃ শূলবেদনা, পাকাশয়ের উদ্দীপনায় ডায়াফ্রাম্ পেশীর আকুঞ্চনে হিক্কা ও এইরূপে গলনলী, কণ্ঠনলী প্রভৃতি স্থানেরও আকুঞ্চন সংঘটিত হয়।

চিকিৎসা। রোগোৎপত্তির প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিয়া তাহা দূরীভূত করিলেই প্রকৃত রোগের উপশম হইবে। সাধারণতঃ আক্ষেপ নিবারণ জন্য ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ শ্রেষ্ঠ ঔষধ। স্থানিক মর্দ্দন জন্য কোন কোন লিনিমেণ্টের সহিত ক্লোরফরম্ ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। টুর্ণিকেট্ দ্বারা শোণিতপ্রবাহ রোধ করিলে কখন কখন বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

৪। লোক্যাল্ এনিস্থিশিয়া—স্থানিক স্পর্শানুভব-রাহিত্য।

(LOCAL ANŒSTHESIA)

নির্ব্বাচন। স্নায়ুর অগ্রভাগের কোনরূপ বিকৃতি বশতঃ স্থানবিশেষে স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ হইতে পারে। ইহা বিবিধ

প্রকার। তন্মধ্যে নিম্নে কয়েক প্রকারের বিষয় সংক্ষেপে উল্লেখ করা হইল।

(১) ত্বকের স্পর্শানুভব-রাহিত্য। যে স্থানের এই অবস্থা ঘটে, তথায় উষ্ণতা বা শৈত্যানুভব-শক্তির লোপ হয়, কখন বা উষ্ণ বস্তু শীতল ও শীতল বস্তু উষ্ণ অনুভূত হয়, কখন বা এরূপ স্থলে ক্ষত জন্মে, কখন বা সূচী-বিদ্ধনবৎ যাতনা অনুভব হয়। এরূপ ব্যাধিগ্রস্ত স্থানের ত্বকের স্বাভাবিক বর্ণের লোপ হইতে পারে, কখন বা ঐ ত্বক্‌নিম্নে পিবম্‌ সঞ্চিত হইতে পারে। স্থানিক প্রত্যুগ্রতাসাধক ঔষধ, যথা মষ্টার্ড্, ব্লিষ্টার্ ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগে কেহ কেহ অনুমোদন করেন।

(২) পেশীর স্নায়ুর স্পর্শানুভব-রাহিত্য। পেশীর স্পন্দন-শক্তির লোপ হইলেই যে, স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ সর্ব্বত্র সংঘটিত হয়, তাহা নহে, ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত হইতে অনেক স্থলে দেখা যায় অর্থাৎ স্পর্শানুভব-শক্তি লোপ হইলেও স্পন্দন-শক্তি অব্যাহত থাকিতে পারে।

(৩) ঐন্দ্রিয়িক স্নায়ুর স্পর্শানুভব-রাহিত্য। চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা ও জিহ্বার স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ হইতে পারে।

(৪) মুখমণ্ডলের বা পঞ্চম যুগ্ম স্নায়ুর স্পর্শানুভব-রাহিত্য। করোটীর মধ্যে কোনরূপ পীড়া বশতঃ এই স্নায়ু পীড়িত হইলে মুখমণ্ডলের সকল অংশেরই স্পর্শানুভব-শক্তি নষ্ট ও পক্ষাঘাত উপস্থিত হইতে পারে। ইহা হঠাৎ বা ক্রমশঃ, কখন বা স্নায়ু-শূলের সহিত উপস্থিত হইতে পারে।

(৫) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ও আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকলের স্পর্শানুভব-রাহিত্য। সিম্প্যাথেটিক্ বা সমবেদক স্নায়ুর পীড়া বশতঃ এই অবস্থান্তর উপস্থিত হইতে পারে।

৫। নিউর‍্যালজিয়া—স্নায়ুশূল।

(NEURALGIA.)

নির্ব্বাচন। কোন স্নায়ু বা তাহার শাখাতে অসহ্য বেদনা। এই বেদনা সবিরাম, শরীরের এক অঙ্গে, এবং শরবেধনবৎ, কর্ত্তনবৎ, বিদ্ধনবৎ বা দাহনবৎও হইতে পারে।

সাধারণ কারণ। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন অঙ্গের এই পীড়া হইতে পারে। সুতরাং সকল স্থানের রোগ একই কারণোদ্ভূত না হইবার সম্ভাবনা। তবে অত্যধিক শৈত্য বা উষ্ণতা ও এতদুভয়ের হঠাৎ পরিবর্ত্তন সর্ব্বপ্রকার স্নায়ুশূলের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের, দরিদ্র ও অতিরিক্ত পরিশ্রমীদিগের, ম্যালেরিয়া-প্রবল-স্থান-বাসীদিগের এই রোগ অধিক হইতে পারে। আঘাত, কর্ত্তন, এনিওরিজম্, ক্যান্‌সার্ এবং টিউমার্ দ্বারা নিপীড়ন বশতঃ স্নায়ুশূল জন্মে। কখন কখন অধিক পরিমাণে আর্সেনিক্ সেবন দ্বারা নিউর‍্যাল্‌জিয়া জন্মিয়া থাকে। ফল কথা, যে কোন কারণে শরীর নিস্তেজ হইলে নিউর‍্যাল্‌জিয়া জন্মে।

সাধারণ লক্ষণ। নিউর‍্যাল্‌জিয়া উৎপত্তির কারণ, স্থান ও অবস্থা-ভেদে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে। সুতরাং তাহা-দিগের লক্ষণ সকলও নিশ্চয়ই পৃথক্ পৃথক্ হইবে। তবে, সর্ব্ব-প্রকার রোগেই যে লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়, তাহাই বর্ণনা করা যাইতেছে। যথা:—দৌর্ব্বল্য, যদি রোগী স্থূলকায়ও থাকে, কিন্তু স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যও বর্ত্তমান থাকিতে পারে। আক্রান্ত স্থানে, রোগাক্রমণের প্রথমে স্পর্শানুভব-শক্তির লোপ। আক্রান্ত স্নায়ু

গভীর দেশ হইতে উচ্চদেশে উঠিবার সময়ে ঐ স্থানের বেদনা। ঐ বেদনাযুক্ত স্থানকে টেণ্ডার স্পট্ বা সমবেদন স্থান কহে। স্নায়ুশূল বেদনার স্বভাব সবিরাম, যদিও সম্পূর্ণ বিরাম না হয়, তথাপি স্বল্পবিরাম কালও উপস্থিত হয়। ক্লান্তিজনক পরিশ্রম জন্য নিস্তেজস্কতা বশতঃ এ রোগ জন্মে।

প্রকারভেদ। ভিন্ন ভিন্ন স্থানের স্নায়ুশূল ভিন্ন ভিন্ন নামে আখ্যাত হইয়া থাকে। সেই সমস্তের সবিস্তৃত বিবরণ লিখিতে হইলে, একখানি পৃথক্ পুস্তক হইয়া উঠে। সেই জন্য এই শ্রেণীস্থ রোগের মধ্যে যেগুলি সাধারণ, ও সচরাচর দৃষ্টিপথে পতিত হয় এবং কঠিন, নিম্নে তাহাদিগেরই সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদত্ত হইল। পঞ্চম যুগ্ম স্নায়ুর নিউর‍্যাল্‌জিয়াকে নিউর‍্যাল্‌জিয়া ফেসিয়ি বা টিক্‌ডলুরু কহে। মস্তকের কোন স্নায়ুর শূল উপস্থিত হইয়া মস্তকের অর্দ্ধাঙ্গ পীড়িত হইলে, তাহাকে হেমিক্রেনিয়া কহে। সায়াটিক্ স্নায়ু পীড়িত হইলে সায়াটিকা কহে। এইরূপ এন্‌জাইনাপেক্‌টোরিস্, গ্যাষ্ট্রোডাইনিয়া ও বাধক বেদনাকেও কেহ কেহ নিউর‍্যাল্‌জিয়া রোগ-শ্রেণীভুক্ত করিয়া থাকেন।

(১) নিউর‍্যাল্‌জিয়া ফেসিয়ি বা টিক্‌ডলুরু। পঞ্চম যুগ্ম স্নায়ুর শূলকেই টিক্‌ডলুরু কহে। ঐ স্নায়ুর তিনটি প্রধান শাখার মধ্যে যে কোনটির পীড়াবশতঃ এই রোগ উৎপত্তি হয়। অপ্‌থ্যাল্‌মিক্ শাখার ক্রিয়া-বিকৃতি উপস্থিত হইলে, সম্মুখ-কপালের শাখা সকল, যথা—সুপ্রা অর্‌বিট্যাল্ স্নায়ু পীড়িত হয়, ও সম্মুখ-কপালের যাতনা অনুভূত হইয়া থাকে। দ্বিতীয় বা সুপিরিয়র্ ম্যাক্‌সিলারি-শাখা পীড়িত হইলে, ইন্‌ফ্রা অর্‌বিট্যাল্ স্নায়ু পীড়িত হইয়া থাকে। চিবুকের ঊর্দ্ধদেশে, নিম্ন চক্ষুঃ-পাতার নিম্নপ্রদেশে, নাসামূলে ও উপর ওষ্ঠপ্রদেশে অসহ্য বিন্ধনবৎ বেদনা ইহার

নির্ণায়ক লক্ষণ। তৃতীয় বা ইন্‌ফিরিয়র্‌ ম্যাক্‌সিলারি-শাখার পীড়ায় ইন্‌ফিরিয়র্‌ ডেন্টাল্‌ স্নায়ুর যে অংশ মেন্টাল্‌ ফোরামেন্‌ নামক ছিদ্র হইতে বহির্গত হইয়া নিম্ন ওষ্ঠে বিস্তৃত হয়, তাহার পীড়া জন্মিয়া থাকে। নিম্ন ওষ্ঠে, দন্তে, চিবুকে, তালুপার্শ্বে ও পীড়িত অঙ্গের জিহ্বা-পার্শ্বের বেদনা ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। ফল কথা, যে অঙ্গেরই পীড়া হউক না কেন, ইহার বেদনা অর্দ্ধাঙ্গে প্রকাশিত হইয়া থাকে।

এতন্মধ্যে রাইট্‌ ইনফ্রা অর্‌বিট্যাল্‌ বা দক্ষিণ চক্ষুর নিম্নপ্রদেশের স্নায়ু অধিকাংশ স্থলে পীড়িত হইয়া থাকে। যাতনা ক্রমশঃ উপস্থিত হইয়া অতি সত্বরেই প্রবল হইয়া উঠে। ঐ বেদনার ধর্ম্ম সূচী-বিদ্ধনবৎ ও দাহনশীল এবং অসহনীয়। উক্ত লক্ষণনিচয়ের সঙ্গে সঙ্গে পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া, বমনোদ্বেগ ও কখন কখন শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা ও কদাচিৎ শারীরিক উষ্ণতা জন্মিয়া থাকে।

কারণ। বিবিধ কারণে এই রোগোৎপত্তি হইয়া থাকে। মূত্রাশয়ের বিবিধ রোগ ও নীরক্তাবশতঃ দৌর্ব্বল্য, মুখমণ্ডলের অস্থি-রোগ, মস্তিষ্কের অর্ব্বুদ ও মস্তিষ্কের বিবিধ যান্ত্রিক বিকৃতি, হিষ্টিরিয়া, ম্যালেরিয়া, পাকাশয়ের ক্রিয়া-বিশৃঙ্খলতা, দন্তের কেরিজ্‌, নিক্রোসিস্‌, দন্তমূল-প্রদাহ ও তথায় পূযোৎপত্তি, দন্তমূলের অস্বাভাবিক বর্দ্ধন ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মিয়া থাকে। যে কারণগুলির বিষয় উল্লিখিত হইল, দন্ত ও দন্তমূলের পীড়া তৎসমস্তের মধ্যে সাধারণ ও প্রবল। এই কারণে মুখমণ্ডলের যে কোন স্নায়ুশূল উপস্থিত হইলে, সর্ব্বাগ্রেই মুখবিবর উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা আবশ্যক; ও ক্ষয়প্রাপ্ত দন্তাদি লক্ষিত হইলে সর্ব্বাগ্রে তাহা উৎপাটিত করা বিধেয়। এ স্থলে ইহাও স্মরণ রাখা

আবশ্যক যে, সুপিরিয়র্ ম্যাক্সিলারি স্নায়ুর দন্তের অংশ অর্থাৎ পঞ্চম যুগ্ম স্নায়ুর দ্বিতীয় বিভাগ পীড়িত হইলে দন্তশূল বর্ত্তমান থাকে না ; এবং ইহাতে কোন যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় না। এই যাতনা কিয়ৎকাল জন্য বর্ত্তমান থাকে। অধুনাতন সময়ের প্রসিদ্ধ ও চিকিৎসা-বিদ্যা-বিশারদ গ্রন্থকর্ত্তাগণের পুস্তকে দন্তরোগজনিত স্নায়ুশূলের বিবিধ উদাহরণের বিষয় উল্লেখ ও পীড়িত দন্তোৎপাটনে তাহার আরোগ্যের বিষয় অবগত হওয়া যায়। ধাতুবিশেষে অতি সামান্য মাত্র কারণ, যথা—শীতল বায়ু, কোন কারণে শরীরের কম্পন, ইত্যাদিতে স্নায়ুশূল উপস্থিত হইয়া স্বচ্ছন্দতার ব্যাঘাত জন্মায় ; কিন্তু নিদ্রাকালে ঐ যাতনার শমতা হইয়া থাকে।

(২) হেমিক্রেনিয়া বা অর্দ্ধ কপালের স্নায়ু-শূল। ইহার উৎপত্তির বিষয় পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে। ইহা সচরাচর অর্দ্ধ কপাল-দেশ ব্যাপিয়া প্রকাশিত হয়, ও বমনাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এবং সাময়িকরূপে প্রত্যহ একই রূপে ও একই সময়ে উপস্থিত হয়। কেহ কেহ ইহাকে সন্‌পেন্ বা সূর্য্য-পীড়া বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। কারণ, অধিকাংশ সময়ে সূর্য্যোদয়ে রোগারম্ভ ও সূর্য্যাস্তে রোগের উপশম হইয়া থাকে। দৌর্ব্বল্যই এই রোগোৎ-পত্তির প্রধান কারণ।

(৩) সায়াটিকা বা সায়াটিক্ স্নায়ুর শূল। সায়াটিক্ স্নায়ুর উৎপত্তি-স্থান হইতে ইহার গতি যত দূর, তত দূর পর্য্যন্ত এই যাতনা জন্মিয়া থাকে। এমতে সায়াটিক্ খাদ হইতে নিতম্ব-প্রদেশ, পপ্লিটিয়াল্‌প্রদেশ ও পদমূল পর্য্যন্ত বেদনা জন্মিয়া থাকে। অন্ত্রে অবরুদ্ধ মল ও জরায়বীয় অর্ব্বুদ ইত্যাদি কারণে সায়া-টিক্ স্নায়ুর উপর সঞ্চাপন পতিত হইলে এই রোগ জন্মিয়া

থাকে। ৩০—৫০ বৎসর বয়স্ক পুরুষ ও স্নায়ুপ্রধান ধাতু-বিশিষ্ট লোকদিগের ইহা অধিক হয়। বৃদ্ধাবস্থাতেও অতি সামান্যমাত্র শৈত্যস্পর্শে ও পরিশ্রমে এই রোগ জন্মিতে পারে। প্রদাহ, অত্যধিক ক্লান্তিকর পরিশ্রম, শৈত্য, বাত ইত্যাদি ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। প্রসবান্তে এবং পুরুষের অতিরিক্ত রতিক্রিয়া ও স্ত্রীলোকের পুরুষ-সহবাসের অভাব বশতঃ এই রোগ জন্মিতে পারে। এক অঙ্গই সচরাচর পীড়িত, ও পীড়িত অঙ্গের পেশী বেদনাযুক্ত ও কঠিন এবং তজ্জন্য গমনাগমনে সমূহ কষ্ট উপস্থিত হয়। ইহার আক্রমণ-কাল এক সপ্তাহ হইতে কয়েক মাস পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে।

সাধারণ ভাবিফল। কত দিবস রোগ প্রকাশ থাকিয়া আরোগ্য হইবে, তাহার কিছুই স্থিরতা নাই। কখন বা সপ্তাহ বা মাসাবধি থাকিয়া আরোগ্য হইতে পারে; কখন বা বৎসরাবধিও থাকিতে পারে; কখন বা জীবনের শেষ দিবস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। বাত ও ম্যালেরিয়া-জনিত রোগ অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল-স্থায়ী হইতে দেখা যায়।

সাধারণ রোগনির্ণয়। বাতের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু নিউর্যাল্জিয়া রোগে বাতের ন্যায় স্থানিক স্ফীততা প্রায় থাকে না ও ইহার স্বভাব সাময়িক এবং অধিকাংশ স্থলেই একাঙ্গের নিউর্যাল্জিয়া রোগ জন্মিয়া থাকে।

চিকিৎসা। রোগোৎপত্তির কারণ বর্ত্তমান থাকিতে, তাহা দূরীভূত না করিলে, কদাচ উপকার-প্রত্যাশা করা যায় না; সুতরাং তাহা সর্ব্বাগ্রে করা কর্ত্তব্য। তৈলাক্ত পদার্থ দ্বারা স্নায়ু-মণ্ডলীর পোষণ হইয়া থাকে; সুতরাং ঘৃত, দুগ্ধ, নবনীত ও কড্-লিভার্ অইল্ দ্বারা স্নায়ুমণ্ডলীর পোষণ-ক্রিয়ার বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

তদ্ব্যতীত সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি-সাধন অতীব আবশ্যকীয়। বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থেয় নহে। কারণ, অন্ত্রে সঞ্চিত মলের সঞ্চাপন দ্বারা সায়াটিকা প্রভৃতি জন্মিলে, মৃদু-বিরেচক ঔষধ ব্যবহার্য্য। কখন কখন অল্প মাত্রায় সুরা ও পোর্ট ওয়াইন্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। স্মরণ রাখা উচিত, অধিক মাত্রায় ব্যবহারে রোগের বৃদ্ধি হওয়ার সম্ভাবনা। প্রচুর পরিমাণে উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা রোগীর দেহ সর্ব্বদা শৈত্য হইতে রক্ষা করা কর্ত্তব্য। আবশ্যকমতে শীতল বা ঈষদুষ্ণ জলে স্নান করা বিধেয়।

রক্তাল্পতায় লৌহঘটিত ঔষধ, ম্যালেরিয়ায় কুইনাইন্ ২।৩ গ্রেণ্ মাত্রায় ও লাইকর্ আর্সেনিক্যালিস্ ৫।৭ বিন্দু মাত্রায় ব্যবস্থেয়। আবশ্যকমতে আর্সিনিয়েট্ অব্ সোডা $\frac{1}{12}$ গ্রেণ্ পরিমাণে বটিকাকারে দেওয়া যাইতে পারে। উপদংশ ও বাতজ রোগে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ ও কল্‌চিকম্ দেওয়া যায়। কখন কখন অতি অল্পমাত্রায় বিন্ আইওডাইড্ অব্ মার্করি, বা বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্করি দ্বারা উপকার দর্শিয়া থাকে। এন্‌জাইনাপেক্‌টোরিস্ রোগে আর্সেনিক্ ও ভ্যালিরিয়েনেট্ অব্ জিঙ্ক্ উপকারী। যকৃৎশূলে ১০।১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় মিউরিয়েট্ অব্ এমোনিয়া অত্যুৎকৃষ্ট। ইন্টার্-কষ্ট্যাল্ নিউর্যাল্‌জিয়া, অর্দ্ধ কপালের বেদনা, ও হিষ্টিরিয়াজনিত শিরঃ-পীড়ায় মিউরিয়েট্ অব্ এমোনিয়া উপকারী। শেষোক্ত রোগ-গুলিতে কখন কখন $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ গ্রেণ্ মাত্রায় একৃষ্ট্রাঃ ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয়। কোন কোন প্রকার স্নায়ুশূলে তার্পিন্ তৈল, ও কোন কোন প্রকারে একোনাইট্ সেবনে বিশেষ উপকার হয়। গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া ও এন্‌জাইনাপেক্‌টোরিস্ রোগে সল্-ফিউরিক্ ইথর্ দেওয়া যায়।

স্থানিক অসহনীয় বেদনার হ্রাস করণ জন্য, আক্রান্ত স্থানে ব্লিষ্টার্ প্রয়োগ করিয়া সেই ফোস্কার চর্ম্ম উঠাইয়া তদুপরি $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ গ্রেণ্ পরিমাণে মর্ফিয়া ছড়াইয়া দেওয়ায় যথেষ্ট উপকার হইতে পারে। তদ্ব্যতীত মর্ফিয়া বা এট্রোপিয়ার হাইপো-ডার্মিক্ ইন্‌জেক্‌সন্ দ্বারাও আশু যাতনার প্রতীকার হইতে পারে। কোন কোন স্থলে এট্রোপিয়া জলে গুলিয়া পটীরূপে ব্যবহার করায় আশু ফল পাওয়া গিয়াছে। অর্দ্ধ-শিরঃশূলে টিং একোনাইট্ ও ক্লোরফরম্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া, তাহাতে পাতলা বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া পীড়িত স্থানে দেওয়ায় সেই মুহূর্ত্তে যাতনার শমতা হইতে দেখা গিয়াছে। তদ্ব্যতীত বিবিধপ্রকার স্নায়ুশূলে ক্লোর-ফরম্, সোপ লিনিমেণ্ট্ বা ওলিভ্ অইলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করায় আশু প্রতীকার হয়। একোনাইটের মর্দ্দনও ব্যব-হৃত হয়। ইলেক্‌ট্রিসিটি দ্বারা অনেক সময়ে বিশেষ ফল দর্শে।

পঞ্চবিংশ অধ্যায়।

ত্বাচ্ রোগ সমূহ।

(SKIN-DISEASES.)

উৎপত্তির কারণ, অবস্থা ও লক্ষণভেদে চর্ম্ম রোগ সকল বিবিধ শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে। তৎসমস্তের সবিস্তৃত বিবরণ বর্ণনা করিতে হইলে, একখানি সুবিস্তীর্ণ গ্রন্থ হইয়া পড়ে, এই জন্য এ স্থলে সংক্ষিপ্ত বিবরণ মাত্র প্রদত্ত হইতেছে।

এই রোগ সকল প্রথমতঃ দুইটি প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত। (ক) যাহারা কেবলমাত্র ত্বকের ক্রিয়া-বিকৃতি বশতঃ জন্মে, তাহাদিগকে নন্‌প্যারাসাইটিক্ বা অপরাঙ্গপুষ্টীয় কহে। (খ) যাহারা কোনরূপ কীটাণু বা উদ্ভিজ্জাণু দ্বারা জন্মে, তাহ'দিগকে প্যারাসাইটিক্ বা পরাঙ্গপুষ্টীয় কহে।

(ক) নন্‌প্যারাসাইটিক্—অপরাঙ্গপুষ্টীয় শ্রেণী।

১। এগজ্যান্থিমেটা { ১। ইরিথিমা (Erythema), ২। রোজিওলা (Roseola), ৩। আর্টিকেরিয়া (Urticaria) }

১। ইরিথিমা। ইহাতে চর্ম্মোপরি ঈষৎ লালবর্ণ, বিবিধ আকারের অথচ অনিম্ন তালিবৎ আরক্ততা জন্মে। ইহা সচরাচর মুখমণ্ডলে, বক্ষঃপ্রদেশে ও শাখাচতুষ্টয়ে জন্মিয়া থাকে। এই প্রকার চর্ম্মরোগ স্পর্শাক্রামক নহে।

আধুনিক চিকিৎসকগণ এই রোগকে নানাপ্রকার শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিয়া থাকেন। (১) ইরিথিমা ফিউগ্যাক্স্। অন্নবহা নালীর ক্রিয়া-বিকৃতি বশতঃ এই রোগ জন্মে ও প্রকাশের অল্প কাল পরেই বিলুপ্ত হয়। (২) ইরিথিমা ইণ্টারট্রাইগো। শরীরের যে সকল অংশের চর্ম্মের ভাঁজ উত্তমরূপ পরিষ্কৃত না না হওয়ায় ময়লাদি অবরুদ্ধ হয়, তথায় এই প্রকার রোগ জন্মিয়া থাকে। (৩) ইরিথিমা পার্নিও। স্ফোটকাদির প্রদাহ বশতঃ এই প্রকার রোগের উৎপত্তি হয়। (৪) ইরিথিমা মার্সিনেটম্। ইহাতে চর্ম্মোপরির আরক্ততা গোলাকারবিশিষ্ট ও ঈষৎ উন্নত হয়। সচরাচর তরুণ বাতের সহিত এবং যৌবনাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগের এই রোগ হয়। (৫) ইরিথিমা লিভি। অধঃশাখায় শোথ

প্রযুক্ত সচরাচর জন্মে। ফোস্কা হইয়া ক্রমে পচনশীল ক্ষতে পরিণত হইতে পারে। (৬) ইরিথিমা নোডোসম্। ইহাতে কণ্ডু সকল প্রথমে অণ্ডাকৃতিবিশিষ্ট, ঈষৎ উন্নত ও জঙ্ঘার সম্মুখভাগে প্রকাশিত হইয়া ক্রমে নোড্ আকৃতিবিশিষ্ট হয়। শৈশবাবস্থায় ও স্ত্রীলোকদিগের হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। এই শ্রেণীস্থ রোগগুলির পরিণাম প্রায় অশুভ-জনক হয় না। সুতরাং সাইট্রেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া, কম্পাউণ্ড্ লিয়াই পাউডার্ প্রভৃতি মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার, কুইনাইন্, মিন্যারাল্ এসিড্, লৌহঘটিত ঔষধ ও বার্ক্ প্রভৃতি বলকারক ও রক্ত-পরিষ্কারক ঔষধ, লঘু আহার, ঈষদুষ্ণ জলে স্নান ইত্যাদি ব্যবস্থায় আরোগ্য হইতে পারে। স্থানিক প্রয়োগের ঔষধের প্রায় আবশ্যক হয় না। যদি আবশ্যক হয়, তবে লব্ এসিটেট্ অব্ লেড্ লোশ্যন্, গ্লিসরীন্, ভিরাট্রিয়ার মলম ইত্যাদি আবশ্যকমতে ব্যবহার্য্য।

২। রোজিওলা। ইহাতে শরীরের বিবিধ স্থানে গোলাপী বর্ণের, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অথচ বিবিধ আকারের প্রদাহ-চিহ্ন জন্মে। এই রোগ স্পর্শাক্রামক নহে। ইহার সহিত মৃদু ভাবের জ্বরও বর্ত্তমান থাকিতে পারে। কখন কখন ইহা দেশব্যাপিরূপে প্রকাশিত হয়, কিন্তু প্রায় ৭ দিনের অধিক স্থায়ী হয় না।

হাম ও আরক্ত জ্বরের সহিত কখন কখন এই রোগের অনেক লক্ষণের সৌসাদৃশ্য থাকিতে পারে। মুখমণ্ডলের আরক্ততা ও পাকাশয়ের ক্রিয়ার উগ্রতা বর্ত্তমান থাকে। গ্রীষ্মকালে যৌবনাবস্থার স্ত্রীলোকদিগের এই পীড়া হইলে তাহাকে রোজিওলা ইষ্টাইভা কহে। শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্গমকালে এই পীড়া হইলে

কণ্ডু বহির্গমনের সঙ্গে সঙ্গে, শীত ও কম্পের সহিত প্রবল জ্বর উপস্থিত হইতে পারে।

চিকিৎসা। জ্বর প্রবল হইলে নাইট্রিক্ ইথর, লাইকর্ এমোনিয়া এসিট্যাস্, টিং একোনাইট প্রভৃতি ঘর্ম্ম ও মূত্রকারক ঔষধ এবং সাইট্রেট্ অব্ ম্যাগনিসিয়া, সল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নিসিয়া, রুবার্ব্ব প্রভৃতি মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার ও তদন্তে কুইনাইন্, মিনারাল্ এসিড্ প্রভৃতি, তিক্ত উদ্ভিজ্জের ফাণ্ট বা কাথের সহিত ব্যবস্থাতেই প্রায় রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। ভিনিগার জলে মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা গাত্র মার্জ্জিত করায় গাত্রদাহ ও সড়্‌সড়ানি নিবারিত হয়। শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্গমকালে এই রোগ জন্মিলে দন্তমাঢ়ী চিরিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

৩। আর্টিকেরিয়া। ইহাতে শরীরোপরি ঈষৎ উন্নত, চক্রাকার, ঈষৎ লাল্‌বর্ণ সীমাবিশিষ্ট কণ্ডু বহির্গত হয়। এ রোগ স্পর্শাক্রামক নহে। এই সকল কণ্ডু হঠাৎ প্রকাশিত ও বিলুপ্ত হয়। ইহাতে শরীরের জ্বরবোধ, সড়্‌সড়ানি ও চুল্‌কানি বর্ত্তমান থাকে। এই রোগ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে মাসাবধি থাকিতে পারে।

শেল্ মৎস্য, শশা, মশ্‌রুম্, পনির, বিকৃত দুগ্ধ ও কোন কোন ফল ভক্ষণ এবং সক্রভোনিকা, টার্পেন্‌টাইন্, ব্যাল্‌সাম্ অব্ কোপেবা প্রভৃতি ঔষধ সেবন বশতঃ, পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত বশতঃ এই রোগ জন্মিয়া থাকে। তদ্ব্যতীত, বাত, ম্যালেরিয়া, জরায়বীয় রোগ শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্গম ইত্যাদি কারণেও এ অবস্থা ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা। সকল অবস্থাতেই মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার ও অজীর্ণ পদার্থে পাকাশয় পূর্ণ থাকা বিবেচিত হইলে, কোনরূপ বমনকারক ঔষধ দ্বারা পাকাশয় পরিষ্কার করা আব-

শুক। তৎপরে বিস্মথ্, পটাশ্ প্রভৃতি অম্লনাশক ঔষধ ব্যবস্থেয়। চিরেতার ফাণ্টের সহিত এমোনিয়া ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। টিং ষ্টিল্, নাইট্রোহাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্, পেপ্সিন্ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে। পুরাতন রোগে লাইকর্ আর্সেনিকালিস্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। বাতাদি বর্ত্তমান থাকিলে আইওডাইড্ অব পটাশিয়ম্, কল্‌চিকম্, কোন রূপ তিক্ত বলকর ঔষধের সহিত ব্যবস্থেয়। উষ্ণ জলে গাত্র ধৌত, সব্এসিটেট অব্ লেড, গ্লিসরীন্ প্রভৃতির ধাবন উপকারী। সকল অবস্থাতেই লঘু পথ্য ও অনতিক্লেশকর ব্যায়াম আবশ্যকীয়।

২। ভেসিকিউলি

১। সুডামিনা (Sudamina)
২। মিলিয়ারিয়া (Miliaria)
৩। হার্পিজ্ (Herpes)
৪। পেম্ফিগস (Pemphigus)
৫। রুপিয়া (Rupia)

১। সুডামিনা। ঘামাচি। অধিক ঘর্ম্ম বশতঃ শরীরোপরি গোলাকার, ক্ষুদ্র সর্ষপবৎ ঘামাচি বহির্গত হয়। উগ্র বাতজ্বর, টাইফয়েড্ জ্বর, আরক্ত জ্বর ইত্যাদির শেষাবস্থায় বক্ষঃ, উদর, পৃষ্ঠ ও হস্তপদাদিতে অল্প তরল-পদার্থপূর্ণ ঘামাচি জন্মিয়া থাকে। ২।১ দিবস পরে ঘামাচি শুকাইয়া চর্ম্ম খসিয়া পড়িয়া যায় ও গাত্রোপরি হস্ত স্পর্শে খস্‌খসে অনুভব হয়।

চিকিৎসা। ত্বক্ পরিষ্কার রাখিয়া স্নিগ্ধকর দ্রব্য, যথা—শ্বেতচন্দনাদি প্রলেপে আরোগ্য হয়। কর্পূর-মিশ্রিত তৈল ব্যবহার ও লঘু পথ্য আবশ্যকীয়।

২। মিলিয়ারিয়া। ইহাতে ঈষৎ অস্বচ্ছ তরল-পদার্থ থাকে। ইহার চতুষ্পার্শ্বে অল্প লালাভাবিশিষ্ট গোলাকার সীমা থাকে।

ইহাদিগের আকৃতি সর্ষপ হইতে মসুরিকাবৎও হইতে পারে। ইহা ঘামাচির রূপান্তর বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে। যে সকল রোগে ঘামাচির উৎপত্তি হয়, ইহাও সেই সকল রোগে জন্মে। কখন কখন ইহা দেশব্যাপিরূপে জন্মিয়া মারাত্মক হইতে পারে।

চিকিৎসা। ঘামাচির সদৃশ চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে।

৩। হার্পিজ্। ইহা চর্ম্মের প্রদাহিত স্থানে নানা আকারের এক বা একাধিক সংখ্যায় একত্রে জন্মিতে পারে। এই রোগ সংক্রামক নহে। ইহা সচরাচর ২।৩ দিবস হইতে এক সপ্তাহ, কখন কখন ২।৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। কণ্ডু সকল বিদীর্ণ হইলে শুষ্ক হইয়া চর্ম্ম খসিয়া পড়িয়া যায়, ও কোন চিহ্ন থাকে না। রোগ-প্রবল-কালে অত্যন্ত যাতনা হইয়া থাকে। ইহারা সচরাচর ওষ্ঠ, নাসিকা, চক্ষুর উপর পাতা, কর্ণ, পুরুষের মেঢ্রত্বক্ ও স্ত্রীযোনিকপাট-পার্শ্বে জন্মিয়া থাকে। উৎপত্তির স্থানভেদে ইহা ভিন্ন ভিন্ন নামে অভিহিত হইয়া থাকে। যথা—(১) হার্পিজ্ লেবিয়ালিস্, (২) হার্পিজ্ প্রিপিউসিয়ালিস্, (৩) হার্পিজ্ জষ্টার্, (৪) হার্পিজ্ অপ্থ্যাল্মিকস্ ইত্যাদি।

চিকিৎসা। অন্ত্রের ক্রিয়া, পথ্যের সুব্যবস্থা, পুষ্টিকর খাদ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা কর্ত্তব্য। পীড়িত স্থান উষ্ণজল ও সব্-এসিটেট্ অব্ লেড্ লোসন্ দ্বারা ধৌত করা যাইতে পারে। বেদনা হইলে বেলাডোনা বা একোনাইট মর্দ্দন ব্যবহারে উপশম হইতে পারে। ইহার সহিত স্নায়ুশূল উপস্থিত হইলে সেবনার্থ কুইনাইন্, আর্সেনিক্ প্রভৃতি ঔষধ, তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

৪। পেম্ফিগস্। ইহাতে শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ২।৩ ইঞ্

ব্যাসের গোল বা অণ্ডাকৃতিবিশিষ্ট ফোস্কা জন্মে। এই ফোস্কার অভ্যন্তরস্থ তরল পদার্থ ক্ষার-ধর্ম্ম-বিশিষ্ট এবং ইহা প্রথমে স্বচ্ছ থাকিয়া, পরে অম্লাক্ত ও অস্বচ্ছ হয়, এবং ক্রমে পুযে পরিণত হয়। ইহার সহিত সচরাচর সামান্যাকারের জ্বর বর্ত্তমান থাকে। এই ফোস্কা বিদীর্ণ হইয়াও সপ্তাহ হইতে ৩।৪ সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইয়া আরোগ্য হয়। ইহা একবার আরোগ্য হইলে পুনর্ব্বার জন্মিতে পারে। ইহাতে সহসা শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কখন কখন ইহার ক্ষত বিস্তৃত হইয়া মারাত্মক হয়। শিশুদিগের এই রোগ নিশ্চয়ই ভয়জনক। ইহা সংক্রামক নহে।

চিকিৎসা। সূচী দ্বারা ফোস্কা ছিদ্র করিয়া তরল পদার্থ নির্গত করা যাইতে পারে। কিন্তু যাহাতে উপত্বক্ ছিন্ন না হয়, সে বিষয়ে সতর্ক হওয়া উচিত। আর্সেনিক্ সেবন দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। টিং ষ্টিল্, কুইনাইন্, কড্‌লিভার, অইল্ প্রভৃতি ঔষধ উপকারী। বার্ক, এমোনিয়া, মিন্যারাল্ এসিড্ প্রভৃতি ঔষধ এবং পুষ্টিকর খাদ্য ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা অত্যাবশ্যকীয়।

৫। রূপিয়া। ইহা সচরাচর উপদংশঘটিত ধাতুতে জন্মে এবং প্রকৃত প্রস্তাবে ইহা পেম্ফিগসের রূপান্তর মাত্র। ইহাও সংক্রামক নহে। দুর্ব্বল শরীরে উপদংশ-বিষ বর্ত্তমান থাকিলে এই রোগ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ইহাতে বিস্তৃত অনুচ্চ ফোস্কা জন্মে, তন্মধ্যে প্রথমে জলবৎ তরল পদার্থ থাকে, তাহা কিয়দ্দিন পরে পুযে, ও পুযরক্তমিশ্রিত পদার্থে পরিণত হইয়া পরে শুষ্ক হয় ও কৃষ্ণবর্ণ মাম্‌ড়িতে পরিণত হইয়া খসিয়া পড়ে। এই মাম্‌ড়ি পড়িয়া যাইলে, ঐ স্থানে ক্ষত থাকে। ঐ ক্ষতের ধার পুরু হয়, এবং তাহা আরোগ্য হইতে ৫।৭ সপ্তাহ বিলম্ব হয়। এই

রোগ কটিদেশ ও অধঃশাখায় সমধিক সময়েই প্রকাশিত হয়। দুর্ব্বল শরীরে অবশ্যই আশঙ্কার কারণ আছে, নচেৎ কদাচিৎ সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

মামড়ি পাতলা ও তন্নিম্নে অগভীর ক্ষত থাকিলে তাহাকে রূপিয়া সিম্প্লেক্স্, মামড়ি বড় ও বিস্তৃত হইলে তাহাকে রূপিয়া প্রমিনেন্স্ এবং ক্ষত বিস্তৃত ও গভীর হইলে তাহাকে রূপিয়া স্কারুটিকা কহে।

চিকিৎসা। সর্ব্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, ফোস্কা বিদীর্ণ করিয়া তন্মধ্যস্থ পদার্থ নিঃসরণ করণ, পুষ্টিকর খাদ্য, আবশ্যকমতে সময়ে সময়ে ব্রাণ্ডী, প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ এবং নাইট্রিক্ এসিড্, কুইনাইন্, বার্ক, কড্লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থেয়। উপদংশ বর্ত্তমান থাকিলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, ডিককৃঃ সার্সি, ডিককৃঃ বার্ক প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয়। কখন কখন স্থান ও বায়ু-পরিবর্ত্তনের আবশ্যক হয়।

৩। পশ্চ্যুলি { ১। এক্থিমা (Ecthyma) ২। ইম্পিটাইগো (Impetigo) }

১। এক্থিমা। ইহাতে শরীরের যে কোন স্থানে বৃহৎ, গোলাকার, উচ্চ স্ফোটকসদৃশ পূয-বটী জন্মে। পূয-বটী সকল সচরাচর প্রদাহিত স্থানোপরি জন্মে এবং শুষ্ক হইবার সময়ে পুরু কৃষ্ণবর্ণের মামড়ি খসিয়া পড়ে এবং তন্নিম্নে অগভীর ক্ষত থাকে। ঐ ক্ষত আরোগ্যকালে তথায় চিহ্ন বা দাগ থাকিয়া যায়। এই পশ্চ্যুলি জন্মিবার কালে অত্যন্ত যাতনা ও জ্বরাদি তরুণ লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকে। সচরাচর উপদংশ রোগ, কদাহার ভক্ষণ ইত্যাদি কারণে পুরাতন ভাবাপন্ন আকারের রোগ জন্মে। এই রোগ

স্পর্শাক্রামক নহে। যে সকল শিশু প্রচুর পরিমাণে পুষ্টিকর খাদ্য না পায়, তাহাদিগের মস্তকে এই রোগ হইতে দেখা যায়। এক্‌থিমা ক্যাকেক্‌টিকম্ রোগের ক্ষত প্রায় অসুস্থ আকারের হওত সাধারণ স্বাস্থ্য নষ্ট ও শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই রোগ ২ সপ্তাহ হইতে মাসাবধি কাল স্থায়ী হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। পুষ্টিকর খাদ্য ও পরিষ্কার স্থানে বাস অত্যাবশ্যকীয়। মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক ঔষধ, টিং ষ্টিল্, কুইনাইন্, নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড্ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দ্বারা উপকার দর্শে। উপদংশ-বিষ শরীরে থাকিলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কড্‌লিভার অইল্ এবং উগ্রতা ও অনিদ্রা নিবারণার্থ অহিফেন বা কোনায়ম্ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণ জল দ্বারা পুনঃ পুনঃ পীড়িত স্থান ধৌত ও অক্‌সাইড অব্ জিঙ্ক্ অয়েন্টমেন্ট দ্বারা ক্ষত আবরিত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

২। ইম্পিটাইগো। ইহাতে চর্ম্মোপরি প্রবল প্রদাহ জন্মিয়া অর্দ্ধ গোলাকার ঈষৎ উচ্চ কণ্ডু সকল জন্মে। এই সকল কণ্ডু কখন কখন সংযতরূপে বহুসংখ্যক একত্রে প্রকাশিত হয় ও তদুপরি ঈষৎ পীতবর্ণের পুরু মামড়ি জন্মে ও মামড়ির নিম্ন দিয়া ক্লেদ নির্গত হওয়াতে মামড়ি সকল অধিকতর পুরু হইয়া খসিয়া পড়ে এবং তন্নিম্নে ক্ষত থাকে। এই রোগ সময়ে সময়ে স্পর্শাক্রামকরূপে প্রকাশিত হয়।

মুখমণ্ডলে ও চিবুকে যে সকল কণ্ডু বহির্গত হয়, তাহাকে ইম্পিটাইগো ফিগারেটা কহে। ইহাতে সাধারণ স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়, এবং লিম্ফ্যাটিক্ গ্রন্থি সকল স্ফীত হয়। পীড়িত স্থানের কণ্ডু সকল বিদীর্ণ হইলে অসহ্য যাতনা ও চুল্‌কানি উপস্থিত হয়। শিশুদিগের মুখমণ্ডলে এবং মস্তকে এই কণ্ডু জন্মিলে, তাহাকে

ক্রষ্টাল্যাকৃটিয়া কহে। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে অথচ অসংযত-রূপে যে সকল কণ্ডু বহির্গত হয়, তাহাকে ইম্পিটাইগো স্পার্শা কহে।

চিকিৎসা। দৈহিক। মৃদু লাবণিক বিরেচক, যথা—ম্যাগ্নিসিয়া, সাইট্রেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়া প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া তদন্তে টিং ষ্টিল্, কুইনাইন্, নাইট্রোমিউরিয়াটিক্ এসিড, আর্সেনিক্ প্রভৃতি ঔষধ এবং কড্লিভার্ অইল্, পুষ্টিকর খাদ্য প্রভৃতি অতি অবশ্য ব্যবস্থেয়। রোগ পুরাতন ভাবাপন্ন হইলে ও উপদংশ থাকা বিবেচিত হইলে আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ কোনরূপ তিক্ত বলকারক ঔষধের ফাণ্টের সহিত ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে।

স্থানিক। উষ্ণ জলে স্নান, উষ্ণ বাষ্পাভিষেক, উষ্ণ জলে হাই-ড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ মিশ্রিত করিয়া তাহার ধাবন, এবং যাতনা ও সড়সড়ানি অধিক থাকিলে সব্ এসিটেট্ অব্ লেড্ ও গ্লিসরীন্ জলে দ্রব করিয়া তাহার ধাবন বিশেষ উপযোগী। ক্ষতে অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ অয়েণ্টমেণ্ট, প্রভৃতি ব্যবহার্য্য। চিবুকে দাড়ি, লোম এবং মস্তকে চুল থাকিলে তাহা পূর্ব্বাহ্নে অতি যত্নের সহিত কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। কণ্ডু সকল, যথা-সময়ে বিদীর্ণ করিয়া তদন্তর্গত পদার্থ নিঃসরণ করা আবশ্যক।

৪। প্যাপ্যুলি

১। ষ্ট্রোফিউলস (Strophulus)
২। লাইকেন্ (Lichen)
৩। প্রুরাইগো (Prurigo)

১। ষ্ট্রোফিউলস্। ইহাতে শরীরোপরি ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ক্ষুদ্র, কঠিন, কখন কখন আরক্ত কণ্ডু সকল বহির্গত হয়। এই রোগ শৈশবাবস্থাতেই হইয়া থাকে। এই সকল কণ্ডু একত্রে

অধিক সংখ্যক বা বিচ্ছিন্নভাবে প্রকাশিত হইয়া থাকে। ইহাতে প্রায় কোনরূপ উত্তেজন বর্ত্তমান থাকে না।

কণ্ডু সকল বিচ্ছিন্নভাবে হইলে ও তাহাদের মধ্যবর্ত্তী স্থানে রক্তবর্ণ চিহ্ন থাকিলে, তাহাকে ষ্ট্রোফিউলস্ ইণ্টারটিংটস্ কহে। কণ্ডু সকল অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও শ্বেতবর্ণের এবং মশকদংশনবৎ হইলে, তাহাকে ষ্ট্রোফিউলস্ ক্যাণ্ডিডস্ কহে। কণ্ডু সকল গোলাকারবিশিষ্ট এবং শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে হইলে তাহাকে ষ্ট্রোফিউলস্ ভোল্যাটিকস্ কহে। লক্ষণ পৃথক্ ও তদনুসারে নাম পৃথক্ হইলেও, ফল কথা, সকলগুলিই পাকাশয় ও অন্ত্রের ক্রিয়া-বিকৃতি, কদাহার ভক্ষণ এবং শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্গম ইত্যাদি কারণে জন্মিয়া থাকে।

চিকিৎসা। পথ্যের সুব্যবস্থা দ্বারা অধিকাংশ সময়ে যথেষ্ট উপকার হয়। শিশুর পানীয় দুগ্ধ বিশুদ্ধ হওয়া কর্ত্তব্য। কোষ্ঠ-বদ্ধে মৃদু বিরেচক ঔষধ, এবং দন্তোদ্গম হইলে স্ফীত দন্তমাড়ী চিরিয়া দেওয়া আবশ্যক। ঔষধের মধ্যে সিরপ্ ফেরি আইও-ডাইড্ উৎকৃষ্ট। আবশ্যকমতে কুইনাইন্ও দেওয়া যাইতে পারে। চর্ম্মের উত্তেজন নিবারণার্থ গ্লিসরীন্ লোসন্ ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

২। লাইকেন্। ইহাতে অতি যন্ত্রণাপ্রদ, কষ্টকর, ক্ষুদ্র, কঠিন, আরক্ত কণ্ডু সকল সংযত বা ইতস্ততঃ বিচ্ছিন্নভাবে জন্মে। অত্যন্ত চুল্কাইতে থাকে, এবং আরোগ্যকালে খুস্কি উঠে। বালক, বৃদ্ধ, সুস্থ ও অসুস্থ সকল শরীরেই ইহা জন্মিতে পারে।

প্রকারভেদ। (১) মুখমণ্ডল ও বাহুতে প্রদাহযুক্ত আরক্ত কণ্ডু সকল বহির্গত হইয়া শরীরের অপরাংশে বিস্তৃত হইলে তাহাকে লাইকেন্ সিম্প্লেক্স্ বা সামান্য লাইকেন্ কহে। ইহার

সহিত সামান্যাকারের জ্বর ও অত্যন্ত কণ্ডূয়ন বর্ত্তমান থাকিয়া সপ্তাহমধ্যে কণ্ডু সকল অন্তর্হিত হয়, এবং আরোগ্যকালে পাতলা খুস্কি উঠে। ধাতুবিশেষে প্রতিবৎসর গ্রীষ্ম বা বসন্ত ঋতুতে ইহা পুনঃ পুনঃ প্রকাশিত হইতে পারে। এবং কখন কখন ইহাকে হাম বা আরক্ত জ্বরের কণ্ডু বলিয়া ভ্রম জন্মিতে পারে। (২) পাকাশয়ের ক্রিয়া-বিকৃতি বা অত্যধিক পরিমাণে সুরাপান বশতঃ পাকাশয়ের উত্তেজন রোগের সহিত কেশমূলে লাইকেন্ পিলারিস্ বা কেশ-লাইকেন্ জন্মে। ইহা প্রথম প্রকারের রূপান্তর মাত্র; কেবল উৎপত্তির স্থান পৃথক্। (৩) নির্দ্দিষ্ট সীমাবিশিষ্ট, কিন্তু বিষম গোলাকার, অথচ অনেকগুলি একত্রে মিলিত হইয়া বহির্গত হইলে তাহাকে লাইকেন্ সার্কম্স্ক্রিপ্টম্ বা সমবেত লাইকেন্ কহে। (৪) অসহ্য যাতনা, প্রবল জ্বর ও কণ্ডুয়নাদির সহিত লাইকেন্ এগ্রিয়স্ বা দুর্দ্দম্য লাইকেন্ উপস্থিত হয়। প্রদাহিত স্থানে কণ্ডু সকল নির্গত হইয়া সত্বরে প্রদাহ প্রশমিত ও ইহারা শুষ্ক-চর্ম্মাবৃত হয় অথবা কণ্ডু সকল ছিন্ন হইয়া, ইহাদিগের চতুস্পার্শ্বে স্ফোটকাকারে গভীর ক্ষত সকল জন্মিয়া ক্লেদ নিঃসরণ হয় ও তাহা শুষ্ক হইয়া মামড়ি জন্মে। ভয়ঙ্কর সড়্সড়ানি ও চুল্কানি, জ্বর, বমনোদ্বেগ, শিরঃপীড়া, কম্প ও অন্যান্য কষ্টকর লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। মৃদু আকারের রোগে লক্ষণ সকল সত্বরে অর্থাৎ দুই সপ্তাহে বিলুপ্ত এবং কণ্ডু সকল শুষ্ক হয়। কিন্তু কঠিন আকারের রোগে লক্ষণ সকল কয়েক মাসাবধি থাকিতে পারে। (৫) জ্বরাদি লক্ষণ ব্যতীত ঈষৎ নীলবর্ণের যে কণ্ডু সকল হস্তপদাদিতে বহির্গত হয়, তাহাকে লাইকেন্ লিভিডস্ বা নীলবর্ণ লাইকেন্ কহে। (৬) উষ্ণপ্রধান দেশের উষ্ণতা বশতঃ যে কণ্ডু নির্গত হয়, তাহাকে লাইকেন্ ট্রপিকস্ বা উষ্ণদেশীয় লাইকেন্

কহে। (৭) মশক বা ছারপোকার দংশনে ব্রণবৎ অত্যন্ত চুল্‌কানি ও সড়সড়ানির সহিত যে কষ্টকর কণ্ডু বহির্গত হয়, তাহাকে লাইকেন্ অর্টিকেটস্ কহে।

চিকিৎসা। চতুর্থ ও পঞ্চম প্রকার রোগ ব্যতীত অপরগুলি উষ্ণ জলে স্নান, অতি সামান্য মৃদু বিরেচক ঔষধ, পরিমিত আহার এবং আবশ্যকমতে সব্‌এসিটেট্ অব্ লেড্ ও হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড লোসন্ বা গ্লিসিরীনের সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহার ধাবন ইত্যাদি সহজ উপায়ে আরোগ্য হইতে পারে।

চতুর্থ প্রকার অর্থাৎ লাইকেন্ এগ্রিয়স্ রোগে লৌহঘটিত ঔষধ, আর্সেনিক্, করোসিভ্ সব্‌লিমেট্, পারদের বাষ্প, গন্ধকের বাষ্পাভিষেক, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কড্‌লিভার অইল্ প্রভৃতি ঔষধের আবশ্যক হইয়া থাকে।

পঞ্চম প্রকার অর্থাৎ লাইকেন্ লিভিডস্ রোগে কুইনাইন্ ও লৌহঘটিত ঔষধ, পুষ্টিকর খাদ্য, প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ, আবশ্যক মতে মদিরা এবং কড্‌লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ঔষধের আবশ্যক হয়।

৩। প্রুরাইগো। ইহাতে শরীরোপরি অসংক্রামক ধর্ম্ম-বিশিষ্ট, ত্বকের স্বাভাবিক বর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণ্ডু বা প্যাপিলি বহির্গত হয়। অত্যন্ত যাতনা বর্ত্তমান থাকে। এই পীড়া সচরাচর পুরাতন আকারের হইয়া থাকে। মৃদু আকারের রোগকে প্রুরাইগো মাইটিস্, পিপীলিকা-সঞ্চলন বা মশক-দংশনবৎ বেদনার সহিত চুল্‌কানি থাকিলে তাহাকে প্রুরাইগো ফর্মিক্যানস্, এবং বৃদ্ধাবস্থায় জীবনের শেষ দিবস পর্য্যন্ত যে রোগ বর্ত্তমান থাকে, তাহাকে প্রুরাইগো সেনাইলিস্ কহে।

চিকিৎসা। সর্ব্বপ্রকার উত্তেজক ও মাদক দ্রব্য সেবন নিষেধ। পুষ্টিকর খাদ্য, স্নিগ্ধ পানীয় ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা

অত্যাবশ্যকীয়। সেবনার্থে লাবণিক মৃদু বিরেচক ঔষধ, আইওডিন্ ঘটিত ঔষধ, যথা—আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, আইওডাইড্ অব্ আয়রন্ প্রভৃতি, লৌহঘটিত ঔষধ, আর্সেনিক্, সালসা, মিন্যারাল্ এসিড্ ও বার্ক্ প্রভৃতি ঔষধ উপকারী। তদ্ব্যতীত উষ্ণ জলে সোডা, গন্ধক, ক্রিয়েজোট্ প্রভৃতি দ্রব করিয়া তদ্দ্বারা স্নানে বিশেষ উপকার হইতে পারে। ভিনিগার, চূণের জল, করোসিভ্ সবলিমেট্, লোসন্, দোক্তা তামাকের জল, হাইড্রোসিয়ানিক্ এসিড্ ও গ্লিসরীন্ ধাবন ইত্যাদি দ্বারা স্থানিক উত্তেজনার উপশম হইতে পারে।

৫। স্কোয়ামি। {
১। লেপ্রা (Lepra)
২। সোরায়াসিস্ (Psoriasis)
৩। পিটিরিয়াসিস্ (Pityriasis)
৪। একজিমা (Eczema)
৫। ইক্থাইওসিস্ (Ichthyosis)
}

১। লেপ্রা। এই ব্যাধি শরীরের সর্ব্বত্রই বিশেষতঃ জানু ও বাহু-সন্ধিমূলে অধিক দৃষ্ট হয়। ইহাতে লোহিতবর্ণের নানারূপ আকৃতিবিশিষ্ট শল্কময় কণ্ডু সকল বহির্গত হয়। এই চর্ম্ম রোগ কোনমতেই স্পর্শাক্রামক বা সংক্রামক নহে। ইহা হইতে পাতলা শল্কাকার ছাল উঠিয়া যায়, ও একখানি উঠিয়া গেলে পুনরায় আর একখানি জন্মে। এই শ্রেণীস্থ সকলগুলি রোগ অপেক্ষা ইহা আরোগ্য হওয়া নিতান্ত কঠিন।

কণ্ডুগুলি মধ্যমাকৃতিবিশিষ্ট, গোল, ঈষৎ লালবর্ণ এবং শ্বেতবর্ণের পাতলা শল্কবৎ ছাল দ্বারা আবৃত হইলে, তাহাকে লেপ্রাভল্গারিস্ কহে। আর তদপেক্ষাও কণ্ডুগুলি ক্ষুদ্র এবং শ্বেতবর্ণের হইলেও অধিক দিবস পর্য্যন্ত আরোগ্য না হইলে তাহাকে লেপ্রা

এলফইডিস্ কহে। উপদংশজ ও তাম্রবর্ণবিশিষ্ট কণ্ডুকে সিফিলিটিক্ লেপ্রা কহে।

চিকিৎসা। পুষ্টিকর খাদ্য আবশ্যকীয়। সেবনার্থ আর্সেনিক্, সালসা ও করোসিভ্ সব্লিমেট্ এবং টার্ ক্যাপ্সিউল্ প্রধান। ক্ষারাক্ত জলে বা সলবণ জলে প্রত্যহ পীড়িত স্থান ধৌত করা আবশ্যক। তদন্তে টার্ অয়েন্টমেন্ট প্রয়োগ উপকারী।

২। সোরায়াসিস। এই ব্যাধি শরীরের সর্ব্বস্থানেই জন্মিতে পারে। লেপ্রার ন্যায় ইহাতে শুষ্ক শল্কবৎ কণ্ডু সকল বহির্গত হয়, ও ঐ সকল তালিবৎ কণ্ডু সকল শল্কবৎ পাতলা চর্ম্ম দ্বারা আবৃত থাকে। ইহারা শরীরের সর্ব্বস্থানেই জন্মিতে পারে; কিন্তু সন্ধি সকলের (বিশেষতঃ হস্ত ও পদের) প্রসারণী অংশেই অধিক জন্মে, ও এই সকল কণ্ডুর মধ্যস্থল ঈষৎ উন্নত ও পার্শ্ব অল্প অল্প ফাটিয়া যায়, ও ইহাদের আকৃতি বিষম। উপদংশিক সোরায়াসিস্ রোগের কণ্ডু সকল অপেক্ষাকৃত আয়তনে ক্ষুদ্র অথচ বহুসংখ্যক হয় এবং অপেক্ষাকৃত পাতলা চর্ম্ম উঠিয়া যায় ও ইহাতে অল্প চুল্কায়। লেপ্রায় যেরূপ চিকিৎসার আবশ্যক, ইহাও সেই প্রণালীতে আরোগ্য হইতে পারে।

৩। পিটিরিয়াসিস্। ইহা চর্ম্মের একরূপ পুরাতন প্রাদাহিক রোগ। ইহাতে ঈষৎ আরক্ত, উত্তেজনবিশিষ্ট কণ্ডু সকল পাতলা শল্কবৎ চর্ম্ম দ্বারা আবৃত হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাতলা শ্বেতবর্ণের শল্কবৎ চর্ম্ম উঠিয়া যাওয়া ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। ইহা শরীরের সর্ব্বস্থানেই জন্মিতে পারে, কিন্তু মস্তকে ও কেশাবৃত স্থানেই অধিকাংশ সময়ে জন্মে। মস্তকে জন্মিলে ও খুস্কিবৎ পাতলা চর্ম্ম অধিক দিবস পর্য্যন্ত উঠিতে থাকিলে তাহাকে পিটিরিয়াসিস্ ক্যাপিটিস্ কহে। বক্ষঃ প্রভৃতি স্থানে পীত বর্ণের কণ্ডু সকল

জন্মিলে তাহাকে পিটিরিয়াসিস্ ভেসিকলর্ কহে। তদ্ব্যতীত চর্ম্মোপরি বিবিধ স্থানে দৈহিক অসুস্থতাদি লক্ষণের সহিত উজ্জ্বল লোহিতবর্ণের রুক্ষ কণ্ডু সকল বহির্গত হইলে, তাহাকে পিটিরিয়াসিস্ রুব্রা কহে। এই প্রকার ব্যাধি অনেক স্থলে বিশেষ মারাত্মক হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। কোনরূপ মৃদু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগান্তে আর্সেনিক্ ও কড্‌লিভার্ অইল্ সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। পীড়িত স্থান ঈষদুষ্ণ ক্ষারাক্ত জলে কিম্বা গ্লিস্‌রীন্ ও সোহাগা উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া তাহাতে ধৌত করা কর্ত্তব্য। পীড়া কঠিন হইলে এবং উত্তেজন বর্ত্তমান থাকিলে বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্করি লোসন্ দ্বারা ধৌত ও নাইট্রেট্ অব্ মার্করির মলম মর্দ্দন উপকারী।

৪। একজিমা। ইহাতে চর্ম্ম আরক্ত, প্রদাহিত ও বেদনাযুক্ত হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সজল বা সপূয কণ্ডু সকল শরীরের ইতস্ততঃ প্রকাশিত হয় ও চর্ম্ম হইতে খুস্কিবৎ পাতলা চর্ম্ম উঠে। এই পীড়া সংক্রামক নহে। ইহার কণ্ডু সকল নিরম্ নিঃসরণ বশতঃ আর্দ্র হয় ও ফাটিয়া ক্লেদ নিঃসরণ হইলে তাহা শুষ্ক হইয়া মামড়ি জন্মে। সামান্যাকারের পীড়াকে একজিমা সিম্প্লেক্স্ কহে। প্রদাহ ও আরক্ততার সহিত রোগ জন্মিলে তাহাকে একজিমা রুব্রা কহে। দুরূহ পীড়াকে একজিমা ইম্পিটিগিনোডিস্ এবং পারদজনিত রোগকে একজিমা মার্কিউরিয়ালিস্ কহে। উত্তাপজনিত রোগকে একজিমা সোলেরি কহে। একজিমা রোগে সচরাচর সাধারণ স্বাস্থ্য ভঙ্গ ও ক্ষুধামান্দ্য হয় এবং উত্তেজন ও অস্থিরতা জন্মে। রোগ তরুণ ও পুরাতন হইতে পারে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। লাবণিক মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবহারান্তে কুই-নাইন্, লৌহ, আর্সেনিক্, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কড্-লিভার্ অইল, সালসা এবং আবশ্যকমতে রেড্ আইওডাইড্ অব্ মার্কবি দ্বারা অধিকাংশ স্থলে বিশেষ উপকার দর্শে। দুগ্ধ, মাংস প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য, অনতিক্লেশকর ব্যায়াম এবং পরিষ্কার বায়ুসেবন অত্যাবশ্যকীয়। মস্তকে বা কেশময় স্থানে এই রোগ হইলে তথাকার কেশ উত্তমরূপে কর্ত্তন করিয়া উষ্ণ জলে কোনরূপ ক্ষারাক্ত দ্রব্য দ্রব করিয়া তদ্দ্বারা বা গ্লিসরীন্ ও উষ্ণ জল সমপরিমাণে লইয়া তদ্দ্বারা ধৌত করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। ফল কথা, যে কোন উপায়ে পীড়িত স্থান পরিষ্কার রাখা একান্ত কর্ত্তব্য। তদনন্তর পীড়িত স্থান উত্তমরূপে তৈলাক্ত করিয়া তদুপরি মসিনার পুল্টিস্ ব্যবস্থেয়। কেহ কেহ চূণের জল ও জলপাই বা মসিনার তৈল সমভাগে মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দনের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। ফল কথা, পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা ও তৈলাক্ত পদার্থে পীড়িত স্থান আর্দ্র রাখা নিতান্ত আবশ্যক।

৫। ইক্থাইওসিস্। এই চর্ম্ম-পীড়া অতি বিরল ও ইহা স্পর্শাক্রামক নহে। ইহাতে পীড়িত স্থান পুরু, কঠিন ও শুষ্ক হয় এবং শুষ্ক ময়লাযুক্ত ধূসরবর্ণের শল্কবৎ চর্ম্ম দ্বারা আবৃত থাকে। ইহা শরীরের সর্ব্বস্থানে বিশেষতঃ পদে জন্মে এবং কখন কখন জন্মকাল হইতে বর্ত্তমান থাকে। ইহাতে প্রদাহ বা কণ্ডুয়ন উপস্থিত হয় না।

চিকিৎসা। উষ্ণ জলে বা ক্ষারাক্ত জলে পীড়িত স্থান পরিষ্কার করিয়া গ্লিসরীন্ প্রয়োগ এবং আর্সেনিক্, রেড্ আইওডাইড্ অব্ মার্করি, কড্লিভার্ অইল্, ডনভন্স্ সোল্যুশন্ প্রভৃতি ঔষধ সেবন দ্বারা উপকার দর্শিতে পারে।

৬। টুবার্কিউলা।

- ১। মলস্কম্ (Molluscum)
- ২। একনি (Acne)
- ৩। লুপস (Lupus)
- ৪। ফ্রাম্বিসিয়া (Frambæsia)
- ৫। কিলইড্ (Keloid)
- ৬। ভিটিলিগো (Vitiligo)

১। মলস্কম্। এই প্রকার চর্ম্মরোগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্ব্বুদ-সদৃশ গুটিকা বহির্গত হয়। এই গুটিকার আকৃতি ছোট মটর হইতে কপোত-ডিম্ববৎ হইয়া থাকে ও মধ্যস্থল ঈষৎ নিম্ন থাকে। ইহা দেখিতে কটাবর্ণ হয়। কতকগুলির মূল প্রশস্ত ও কতক-গুলির অপ্রশস্ত হয়। ইহাদিগের কতকগুলির চর্ম্ম স্পর্শাক্রামক ও কতকগুলি স্পর্শাক্রামক নহে। স্পর্শাক্রামকগুলি সচরাচর শিশুদিগের মুখমণ্ডলে এবং প্রসূতির স্তনোপরি পুরাতন আকারে দুর্দ্দম্যরূপে প্রকাশ পায়, কিন্তু অতি বিরল। অস্পর্শাক্রামক-গুলি অপেক্ষাকৃত অল্প দুরূহ হয় এবং ইহাতে প্রায় উত্তেজনা থাকে না। ইহারা জন্মালে প্রায় একই আকারে জীবনাবধি থাকে, হ্রাস বৃদ্ধি হয় না। ছুরিকা দ্বারা গুটিকা কর্ত্তন করিয়া নাইট্রেট্ অব্ সিল্ভার প্রয়োগে আরোগ্য হইতে পারে।

২। একনি। চর্ম্মের এইপ্রকার গুটিকা রোগে সচরাচর মুখমণ্ডলের চর্ম্মোপরি ইতস্ততঃ বিক্ষিপ্ত অপ্রাদাহিক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পশচ্যুলি বহির্গত হয়, এবং ইহাদিগের মূলদেশ গাঢ় লোহিতবর্ণ থাকে। ইহাদিগের মধ্যে পূয জন্মিলে গুটিকাগুলি বিদীর্ণ হইয়া পূয নিঃসরণ হয় ও তন্নিম্নে ক্ষুদ্র, কঠিন, লালবর্ণের গুটিকা থাকিয়া যায়। যৌবনাবস্থায় মুখমণ্ডলে সচরাচর যে সকল ব্রণ জন্মে এবং আরোগ্য হইলে যে গভীর চিহ্ন থাকিয়া যায়, তাহাকে একনি সিম্প্লেক্স বা সামান্য একনি ও একনি ইণ্ডিওরেটা বা কঠিন একনি

কহে। পাকাশয় বা যকৃতের ক্রিয়া-বিকৃতি বশতঃ প্রৌঢ়াবস্থায় নাসিকায় যে সকল ব্রণ জন্মে, তাহাকে একৃনি রোজেসিয়া কহে।

চিকিৎসা। পরিপাক যন্ত্র এবং জরায়ুর ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি, মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা এবং উষ্ণ জলে স্নান ইত্যাদি উপায়ে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা। আর্সে-নিক্ ও কড্‌লিভার্ অইল্ সেবনে এবং গন্ধক ও ক্যালমেল্ অয়ে-ন্টমেন্ট্ মর্দ্দনে আশু প্রতীকারের আশা করা যাইতে পারে।

৩। লুপস্। এই ব্যাধি অতি ভয়ানক। ইহাতে এক বা একাধিক ঈষৎ আরক্ত গুটিকা জন্মে এবং ক্রমে ক্ষত জন্মিয়া মামড়ি দ্বারা আবৃত হয়। ঐ ক্ষত ক্রমে চতুষ্পার্শ্বে বিস্তৃত হইয়া গভীর ক্ষত জন্মে এবং আরোগ্যকালে একটি গভীর চিহ্ন রহিয়া যায়। শরী-রের অপর স্থানাপেক্ষা মুখমণ্ডলে এবং যৌবন ও প্রৌঢ়াবস্থার স্ত্রীলোকদিগেরই হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ দুই প্রকারে রোগ প্রকাশ পায়।

(১) লুপস্ নন্‌একৃসিডেন্স্। এই প্রকারে অতি সামান্য ক্ষত জন্মে, কোন কোন স্থলে ক্ষত জন্মেও না, কিন্তু ইহাদের স্থানে গভীর গর্ত্ত থাকিয়া যায়, ক্ষত হইলে ঐ ক্ষত আরোগ্যকালে ঐ স্থান উচ্চ শ্বেতবর্ণের টিশু দ্বারা আবৃত হয়। (২) লুপস্ একৃসি-ডেন্স্। এই পীড়া অতিশয় মারাত্মক। মুখমণ্ডলের অপরাংশ অপেক্ষা নাসিকাই ইহা দ্বারা অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হয় এবং রোগের বিস্তৃতি অনুসারে আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে নাসিকাটি ধ্বংস হয়। বিশেষতঃ ইহার সহিত শরীরে উপদংশ-বিষ বর্ত্তমান থাকিলে, নাসিকা প্রায়ই সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস হয়।

চিকিৎসা। আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্, কড্‌লিভার্ অইল্, কুইনাইন্, বার্ক, ডিকক্ঃ সালসা, আর্সেনিক্, আইওডাইড্

অব্ মার্কিরি প্রভৃতি ঔষধ রোগীর অবস্থানুযায়ী ব্যবস্থা এবং পুষ্টিকর খাদ্য, বিশুদ্ধ বায়ু সেবন ইত্যাদি উপায়ে আরোগ্য হইতে পারে। ক্লোরাইড্ অব্ জিঙ্ক্, পটাশা ফিউজা, নাইট্রিক্ এসিড্ প্রভৃতি দ্বারা ক্ষত ধ্বংস এবং ক্ষতে কার্ব্বলিক্ অইল্, ক্যালমেল্ চূর্ণ প্রভৃতি প্রয়োগে উপকার দর্শিবার সম্ভাবনা।

৪। ফ্রাম্বিসিয়া। এই প্রকার গুটিজ রোগ সচরাচর আফ্রিকা, আমেরিকা ও ওয়েষ্ট্ ইণ্ডিজ্ প্রভৃতি দেশের স্থানে স্থানে হইয়া থাকে। পূর্ব্বাহ্নে কোনরূপ লক্ষণ না জন্মিয়া মুখ, মস্তক, কক্ষ ও জননেন্দ্রিয়ের চর্ম্মোপরি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধূসর বর্ণের চিহ্ন জন্মে, ও তাহাতে ক্রমে টুবার্কেল্ জন্মিয়া তুঁতফলের আকৃতি ধারণ করে। এই টুবার্কেল্ প্রায়ই কঠিন ও শুষ্ক শল্কবৎ চর্ম্ম দ্বারা আবৃত এবং কখন কখন প্রদাহিত হয়। এই প্রদাহ বিস্তৃত হইলে ক্ষত জন্মে এবং ক্ষত হইতে রক্তমিশ্রিত ক্লেদ নির্গত হইয়া শুষ্ক ও মামড়িতে পরিণত হয়। এই রোগ বৎসরাবধি ও কখন কখন জীবনের শেষ দিবস পর্য্যন্ত প্রবল থাকে। চিকিৎসাতে কদাচিৎ ফল পাওয়া যায়।

৫। কিলইড্। ইহাতে চর্ম্মের কিয়দংশ স্ফীত, বেদনাযুক্ত, ঈষৎ উচ্চ হয় এবং ইহার আকৃতির কোন বিশেষ নিয়ম নাই। সচরাচর দগ্ধ-স্থানের ক্ষত আরোগ্যান্তে সেই স্থানের যেরূপ অবস্থা হয়, ইহাতেও তদ্রূপ হইয়া থাকে। একটি বা একাধিক টিউমর্ জন্মিতে পারে। এই রোগ ক্রমশঃ জন্মিয়া কদাচিৎ ক্ষতে পরিণত হয়। কখন কখন ক্ষত না হইয়া শুষ্ক হইয়া যায় ও একটি চিহ্ন থাকে। এই রোগ অতি বিরল এবং বক্ষোদেশে উভয় স্তনের মধ্যস্থানে জন্মিয়া থাকে।

চিকিৎসা। আর্সেনিক্, ডনভন্‌স্ সোল্যুসন্, কড্‌লিভার্

অইল্, আইওডাইড্ অব্ পটাশিয়ম্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

৬। ভিটিলিগো। এই রোগ অতি বিরল এবং কথিত আছে যে, ইহাতে চর্ম্মোপরি উজ্জ্বল শ্বেতবর্ণের টিউমর্ জন্মে। অস্মদ্দেশে এই রোগ কদাচিৎ জন্মে। চিকিৎসাতেও কোন ফল দর্শিবার কথা প্রকাশ নাই।

ষড়্বিংশ অধ্যায়।

দ্বিতীয় শ্রেণী—পরাঙ্গপুষ্টীয় ত্বাচ্ রোগ।

(ক) প্রাণিপরাঙ্গপুষ্টীয় চর্ম্মরোগ।

১। থিরাএসিস্—উৎকুণ। মানব-শরীরে তিন প্রকার উৎকুণ জন্মিয়া থাকে। যথা—দেহোৎকুণ, মস্তকোৎকুণ ও উপস্থোৎকুণ। এই তিন প্রকারের আকৃতির অতি অল্পই পার্থক্য দৃষ্ট হয়। ইহাদিগের ছয়খানি করিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পদ, উজ্জ্বল চক্ষু ও দুইটি শুঁয়া আছে। ইহাদিগের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণ্ডকে চলিত কথায় নিকি কহে। ঐ সকল নিকি সচরাচর কেশের গাত্রে একরূপ আটাবৎ পদার্থ দ্বারা সংলগ্ন থাকে ও সহজে উঠাইতে কষ্টবোধ হয়। পাঁচ ছয় দিবসে ঐ সকল অণ্ড হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উৎকুণ জন্মে এবং অতি অল্প সময় মধ্যে তাহারা পূর্ণাবয়ব প্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসা। উষ্ণ জলে সাবান গুলিয়া তদ্দ্বারা কেশ পরিষ্কার করিয়া গন্ধকের বাষ্প বা পারদের বাষ্প প্রয়োগ করিলে উৎকুণ সকল বিনষ্ট হইতে পারে। অধিক উৎকুণ জন্মিলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র

করিয়া কেশ কর্ত্তন ও বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্করি লোশন্, গন্ধকের মলম, সজল এসেটিক্ এসিড্ প্রভৃতি প্রয়োগে ইহারা বিনষ্ট হইতে পারে। তদ্ব্যতীত বস্ত্রাদি পরিষ্কার রাখা আবশ্যক।

২। স্কেবিজ্—কচ্ছু। ইহা একরূপ অতি যন্ত্রণাদায়ক সংক্রামক চর্ম্মরোগ। ইহাতে একারস্ স্কেবিয়ি নামক একরূপ কচ্ছুকীট জন্মে ও তাহারই কারণে উত্তেজন ও কণ্ডুয়ন জন্মে। ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলগর্ভ বা পূর্ণগর্ভ কণ্ডু জন্মে এবং এই সকল কণ্ডু সচরাচর উভয় অঙ্গুলির মধ্যস্থানে, সন্ধিস্থলে, মণিবন্ধে ও উদরপ্রদেশে জন্মে। অত্যন্ত চুল্‌কাইতে থাকে, এবং অধিক চুল্‌কানতে কণ্ডুর মুখ ছিন্ন হইয়া তাহা হইতে রসাদি ক্লেদ নির্গত হইতে থাকে; পূয জন্মিতে পারে; এবং এই পূযাদি শুষ্ক হইয়া মাম্‌ড়ি জন্মে। ইহাতে যে পুংকীট জন্মে, তাহা অপেক্ষা স্ত্রীকীটগুলি আয়তনে অপেক্ষাকৃত বড়।

চিকিৎসা। পীড়িত স্থান উষ্ণ জল ও সাবান দ্বারা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া, গন্ধকের মলম প্রয়োগে আরোগ্য হইতে পারে। তদ্ব্যতীত গন্ধকের বাষ্পাভিষেক, ক্রিয়েজোট্ লোসন্ ও রসকর্পূরের মর্দ্দন উপকারী।

(খ) উদ্ভিদ্‌পরাঙ্গপুষ্টাগ চর্ম্মরোগ।

১, টিনিয়া টনসুর‍্যান্‌স (Tinea Tonsurans)। ২, টিনিয়া ভার্সিকোলর্ (Tinea Versicolor)। ৩, টিনিয়া ডিক্যালভ্যান্‌স্ (Tinea Decalvans)। ৪, ডার্মিকোসিস সার্সিনেটা (Dermicosis Circinata)। ৫, টিনিয়া সাইকোসিস্ (Tinea Sycosis)। ৬, টিনিয়া ফেভোসা (Tinea Favosa)। ৭, প্লাইকা পোলোনিকা (Plica Polonica)।

১। টিনিয়া টন্‌সুর‍্যানস্ বা মস্তকদাদ। ইহাতে মস্তকের কেশমূল জীর্ণ, কেশ ভঙ্গপ্রবণ ও স্বাভাবিক বর্ণহীন হয়। কেশ

সকল মূলের সন্নিকটে ছিন্ন হইলে, মস্তকসংলগ্ন অবশিষ্টাংশ চেরা চেরা ভাবে থাকে। মস্তকের যে অংশে এই রোগ জন্মে, তথায় গোলাকার শল্কবিশিষ্ট চিহ্ন জন্মে। ঐ স্থান ঈষৎ উচ্চ অনুভূত হয়। এই ক্ষুদ্র গোলাকার চিহ্ন বিস্তৃত হইয়া সমস্ত মস্তক আচ্ছাদিত করিতে পারে। ট্রাইকোফাইটন্ টন্সুর্যান্স্ নামক উদ্ভিজ্জাণু দ্বারা কেশমূল আক্রান্ত হইয়া ক্রমে সমস্ত মস্তক পীড়িত হয়। কখন কখন ইহা হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক জন্মিতে পারে। এই রোগ সংক্রামক।

২। টিনিয়া ভার্সিকোলর্ বা ক্লোএজ্মা। ইহাতে ঈষৎ পীতবর্ণাভ বা ধূসরবর্ণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চক্রাকার কোমল চিহ্ন জন্মে। সচরাচর বক্ষঃ, উদর ও উরুদেশে ইহারা জন্মে। পীড়িত স্থান শুষ্ক, রুক্ষ, খস্খসে বোধ হয় এবং ছুরিকা বা ধারবিশিষ্ট কোন বস্তু দ্বারা সংঘর্ষণে সূক্ষ্ম ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শুষ্ক কোষ উঠিয়া যায়। ইহাতে চর্ম্মের স্বাভাবিক বর্ণের পরিবর্ত্তন ব্যতীত অপর কোন বিশেষ কষ্টকর উপসর্গ উপস্থিত হয় না। এই রোগ অপরিষ্কৃততা নিবন্ধন জন্মে এবং ইহা স্পর্শাক্রামক ধর্ম্মবিশিষ্ট। মাইক্রস্পোরন্ ফফর্ নামক উদ্ভিজ্জাণু বশতঃ এই রোগ জন্মে।

চিকিৎসা। এই শ্রেণীস্থ প্রথম ও দ্বিতীয় রোগ একই রূপ চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা রোগা-ব্যাহতির প্রধান উপায়। সল্ফিউরস্ এসিড্ বা রসকর্পূর জলে দ্রব করিয়া তদ্দ্বারা পীড়িত স্থান পুনঃ পুনঃ ধৌত করা আবশ্যক। কেবলমাত্র ইহাতে উপকার না দর্শিলে দিবসে দুই বার আর্সেনিক্ সেবন, পূর্ব্বোল্লিখিত ধাবন ব্যবহার ও তদন্তে গন্ধকের মলম মর্দ্দনীয়।

৩। টিনিয়া ডিক্যাল্ভ্যান্স্ বা টাক। ইহাতে কেশমূল

শিথিল হওত গোলাকার স্থান ব্যাপিয়া, কেশ সকল উজ্জ্বলতা-বিহীন হইয়া পতিত ও সেই স্থান হস্তের তালুর ন্যায় মসৃণ হয়। কেশের ফলিকেলের মধ্যে মাইক্রস্পোরন্ অডাইনাই নামক উদ্ভিজ্জাণু অবস্থিতি করায় এবম্বিধ ঘটিয়া থাকে। যে স্থানের অল্প-সংখ্যক কেশ পীড়িত হয়, তৎপার্শ্বস্থ স্থানের কেশ সকল অতি সত্বরে আক্রান্ত হয়। যত ক্ষণ না কেশ পতিত হয়, মস্তকের সেই অংশ তত ক্ষণ অল্প চুল্‌কাইতে থাকে; কিন্তু কেশ পতিত হইলে আর প্রায় চুল্‌কাইতে দেখা যায় না। পুষ্টিকর খাদ্য, স্থানিক পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, গন্ধকের মলম বা লাইকর এমোনিয়া প্রভৃতির স্থানিক মর্দ্দন উপকারী। জলপাইয়ের তৈলের সহিত ক্যান্থারাইডিস্ অয়েন্টমেন্ট মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন করায় উপকার প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছে। বিচুটীর ফলের স্থানিক সংঘর্ষণ দ্বারা ফল পাওয়া যায়।

৪। ডার্মিকোসিস্ সার্সিনেটা বা দাদ্। ইহা দেহের যে কোন স্থানে জন্মিতে পারে। শরীরের যে সকল অংশ সর্ব্বদা অপরিষ্কৃত থাকে, তথায় অধিক জন্মিবার সম্ভাবনা। পীড়িত স্থান ঈষৎ উচ্চ, চক্রাকার ও তাহার মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্‌কুড়ি জন্মে। অতীব চুল্‌কানি ইহার ধর্ম্ম। ইহা স্পর্শাক্রামক। চুল্‌কাইলে কিছু আরাম বোধ হয় ও তথা হইতে অতি সূক্ষ্ম পাত্‌লা খুস্কিবৎ চর্ম্ম উঠিয়া যায় এবং ফুস্‌কুড়ির মুখ ছিন্ন হইয়া রস নির্গত হইতে থাকে। এই রস শুষ্ক হইয়া আঁশবৎ পদার্থ জন্মে। শরীরের সর্ব্বস্থানে বিশেষতঃ বাহু ও উরুদেশে, বক্ষঃপ্রদেশে, কটিদেশে ও মুখমণ্ডলে অধিক জন্মে। যে স্থানে ইহা জন্মে, তৎ স্থানের লোম প্রায় পতিত হইয়া যায়। ডার্মিকোসিস্ উদ্ভিজ্জাণু বশতঃ ইহা জন্মে এবং পীড়িত স্থান চক্রাকার প্রাপ্ত হয় বলিয়া ইহাকে রিংওয়ার্ম্ কহে।

চিকিৎসা। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা নিতান্ত আবশ্যক। পীড়িত স্থানি সল্‌ফিউরস্ এসিড্ ধাবন, বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্করি ধাবন দ্বারা ধৌত ও গন্ধকের মলম মর্দ্দনে আরোগ্য হইতে পারে। গন্ধক এই রোগের মহৌষধ। ইহা দ্বারা ফঙ্গস্ ধংস হয়। এসেটিক্ এসিড্ দ্বারা উপকার হয়, কিন্তু ইহাতে স্থানিক উগ্রতা জন্মিয়া কষ্টকর হয়। ক্রাইসোফ্যানিক্ এসিড্ দ্বারা বিনা কষ্টে আরোগ্য হইতে পারে। তদ্ব্যতীত সিট্রিন্ অয়েন্টমেন্ট, আইওডাইড্ অব্ মার্করি অয়েন্টমেন্ট এবং সেবনার্থ কড্‌লিভার্ অইল্ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার হয়। পুষ্টিকর আহার অতীব আবশ্যকীয়।

৫। টিনিয়া সাইকোসিস্ বা শ্মশ্রু-দাদ্। ইহাতে দাড়ি ও গোঁফের প্রদেশে কিয়দংশ স্থান ব্যাপিয়া কেশমূলে প্রদাহ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্‌কুড়ি জন্মে। এই সকল ফুস্‌কুড়ি স্বতঃই পক্ক ও ছিন্ন হইয়া রস নির্গত হয় এবং শুষ্ক হইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মামড়ি জন্মে। মাইক্রস্পোরন্ মেন্টাগ্রাফাইটস্ নামক ফঙ্গস্ দ্বারা এই রোগ জন্মে। পীড়িত স্থান হইতে কেশ উত্তোলন বা ক্ষুর দ্বারা কেশ কর্ত্তন করিয়া সল্‌ফিউরস্ এসিড্ বা বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্করি লোসন্ দ্বারা ধৌত ও গন্ধকের মলম মর্দ্দনে আরোগ্য হইতে পারে। পীড়িত স্থান সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা আবশ্যক।

৬। টিনিয়া ফেভোসা। এই রোগ কদাচিৎ জন্মে। অসহ্য চুল্‌কানি ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। মস্তকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্‌কুড়ি জন্মে ও তন্মধ্যে পীতবর্ণ পদার্থ জন্মে এবং তাহা শুষ্ক হইলে কচ্ছুর উৎপত্তি হয়। শৈশবাবস্থাতেই ইহা জন্মিয়া থাকে। প্রত্যেক ফুস্‌কুড়ি এক একগাছি কেশমূলে জন্মে, কেশ ভঙ্গপ্রবণ হয় ও পতিত হইয়া যায়। অধিকসংখ্যক ফুস্‌কুড়ি একত্রে জন্মিলে ক্ষত জন্মিতে পারে। একোরিয়ন্ শোন্ লিনাই নামক ফঙ্গস্ এই রোগো-

পস্তির কারণ। এই পীড়া সত্বরে আরোগ্য হওয়া কঠিন। বাই-ক্লোরাইড্ অব্ মার্করি লোশন্, পুল্টিস্, কষ্টিক্ লোশন্, কার্ব্বলিক্ এসিড, গন্ধকঘটিত ঔষধ এবং পুষ্টিকর খাদ্য ইত্যাদি ব্যবস্থা দ্বারা চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

৭। প্লাইকা পোলোনিকা। এই রোগ অতি বিরল। দাদের ন্যায় ইহার লক্ষণ জন্মে। ইহাতে মস্তকের চর্ম্মে প্রদাহ ও বেদনা জন্মে। কেশমূল পীড়িত ও তথা হইতে প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত ক্লেদ নির্গত হয়। ট্রাইকোফাইটন্ টন্সুর‍্যান্স্ ও ট্রাইকোফাইটন্ স্পরিউলইড্ দ্বারা ইহা জন্মে। সম্ভবতঃ টিনিয়া টন্সুর‍্যান্সের ন্যায় চিকিৎসায় ইহা আরোগ্য হইতে পারে।

সম্পূর্ণ।